

(12) МЕЖДУНАРОДНАЯ ЗАЯВКА, ОПУБЛИКОВАННАЯ В СООТВЕТСТВИИ С  
ДОГОВОРом О ПАТЕНТНОЙ КООПЕРАЦИИ (РСТ)

(19) ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ  
Международное бюро



(43) Дата международной публикации:  
27 декабря 2001 (27.12.2001)

PCT

(10) Номер международной публикации:  
WO 01/97842 A1

(51) Международная патентная классификация <sup>7</sup>:  
A61K 39/395, A61P 37/00

Средний Кисловский пер., д. 7/10, кв. 26 (RU)  
[POPOV, Andrei Sergeevich, Moscow (RU)].

(21) Номер международной заявки: PCT/RU01/00239

(81) Указанные государства (национально): AE, AL, AM, AT, AU, AZ, BA, BB, BG, BR, BY, CA, CH, CN, CU, CZ, DE, DK, EE, ES, FI, GB, GE, GH, GM, HU, ID, IL, IS, JP, KE, KG, KP, KR, KZ, LC, LK, LR, LS, LT, LU, LV, MD, MG, MK, MN, MW, MX, NO, NZ, PL, PT, RO, RU, SD, SE, SG, SI, SK, SL, TJ, TM, TR, TT, UA, UG, US, UZ, VN, YU, ZA, ZW.

(22) Дата международной подачи:  
19 июня 2001 (19.06.2001)

(25) Язык подачи: русский

(26) Язык публикации: русский

(30) Данные о приоритете:  
2000115594 20 июня 2000 (20.06.2000) RU

(84) Указанные государства (регионально): ARIPO патент (GH, GM, KE, LS, MW, MZ, SD, SL, SZ, TZ, UG, ZW), евразийский патент (AM, AZ, BY, KG, KZ, MD, RU, TJ, TM), европейский патент (AT, BE, CH, CY, DE, DK, ES, FI, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE, TR), патент OAPI (BF, BJ, CF, CG, CI, CM, GA, GN, GW, ML, MR, NE, SN, TD, TG).

(71) Заявитель и

(72) Изобретатель: ЭПШТЕЙН Олег Ильич [RU/RU];  
103064 Москва, Б.Казённый пер., д. 4, кв. 41 (RU)  
[EPSHTEIN, Oleg Iliich, Moscow (RU)].

(72) Изобретатели; и

(75) Изобретатели/Заявители (только для (US): КОЛЯД-  
КО Тамара Михайловна [UA/UA]; 310120 Харь-  
ков, ул. Гв.Широнинцев, д. 18, кв. 60 (UA) [KO-  
LYADKO, Tamara Mikhailovna, Kharkov (UA)]  
ШТАРК Марк Борисович [RU/RU]; 630098 Ново-  
сибирск, ул. Золотодолинская, д. 31, кв. 41 (RU)  
[SHTARK, Mark Borisovich, Novosibirsk (RU)].

Опубликована

С отчётом о международном поиске.

В отношении двухбуквенных кодов, кодов языков и дру-  
гих сокращений см. «Пояснения к кодам и сокращениям»,  
публикуемые в начале каждого очередного выпуска Бюл-  
летеня РСТ.

(74) Агент: ПОПОВ Андрей Сергеевич; 103009 Москва,

(54) Title: CURING METHOD FOR PATHOLOGIC SYNDROME AND A MEDICINAL PREPARATION

(54) Название изобретения: СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЛЕКАРСТВЕННОЕ  
СРЕДСТВО

(57) Abstract: The inventive curing method for a pathologic syndrome consists in inserting into an organism activated forms of minute antibody doses which are produced by means of a repeated successive dilution and an external action carried out on an antigen, e.g. a substance or medicinal preparation influencing a mechanism forming said pathologic syndrome. The inventive medicinal preparation for curing the pathologic syndrome comprises an activated form of minute doses of monoclonal, polyclonal or natural antibodies. Said antibodies are produced by means of a repeated successive dilution and an external action, preferably using homeopathic technology, which is carried out on an antigen, e.g. a substance or medicinal preparation directly promoting the formation of the pathologic syndrome or participating in regulating mechanisms for the formation thereof. Activated forms of minute doses of antibodies to the antigens of an exogenic and endogenic nature, autoantigens and fetal antigens, are used. Anti-idiotypic antibodies are also used.

[Продолжение на след. странице]



WO 01/97842 A1



---

(57) Реферат:

Способ лечения патологического синдрома заключается во введении в организм активированных форм сверхмалых доз антител, полученных путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, к антигену – веществу или лекарственному препарату, оказывающему воздействие на механизмы формирования этого патологического синдрома.

Лекарственное вещество для лечения патологического синдрома содержит активированную форму сверхмалых доз моноклональных, поликлональных или естественных антител, приготовленную путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, преимущественно по гомеопатической технологии, к антигену – веществу или лекарственному препарату, непосредственно вызывавшему формирование патологического синдрома или участвующему в регуляции механизмов его формирования. При этом используют активированные формы сверхмалых доз антител к антигенам экзогенного, эндогенного происхождения; к аутоантигенам; к фетальным антигенам; антиидиотипические антитела.

# СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

## ОБЛАСТЬ ТЕХНИКИ

Изобретение относится к области медицины и может быть использовано для получения лекарственных препаратов, не имеющих выраженных побочных эффектов, и лечения различных заболеваний.

## ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ УРОВЕНЬ ТЕХНИКИ

Из уровня техники известно использование антител для лечения патологических синдромов (SU 1331508 A, A 61 K 39/00, 1984; SU 1730144 A1, C 12 N 7/00, 1992).

Известны также лекарственные препараты (сыворотки, иммуноглобулины) на основе антител, используемых в терапевтических дозах (например, см. Регистр лекарственных средств России, Энциклопедия лекарств, 7-е изд., 2000, стр.358-359).

Однако область применения данных препаратов ограничена этиологическим лечением преимущественно инфекционных заболеваний, и их использование может быть сопряжено с нежелательными побочными эффектами.

## РАСКРЫТИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

Изобретение направлено на повышение эффективности лечения патологических синдромов путем использования активированных форм антител по принципиально новым показаниям — для регуляции патологического синдрома, а также на создание лекарственных веществ, не имеющих выраженных побочных эффектов.

Решение поставленной задачи обеспечивается тем, что способ лечения патологического синдрома включает введение в организм активированных форм сверхмалых доз антител, полученных путем многократного последовательного разведе-

ния в сочетании с обработкой, к антигену – веществу или лекарственному средству, оказывающему воздействие на механизмы формирования патологического синдрома, или к веществу (лекарственному средству), введение которого в организм, в том числе с немедицинскими целями, непосредственно вызывает формирование патологического синдрома.

При этом целесообразно использование активированных форм сверхмалых доз антител, приготовленных по гомеопатической технологии.

Возможно введение в организм активированных форм сверхмалых доз антител к веществу или лекарственному средству совместно с этим веществом или лекарственным средством, воздействующим на механизмы формирования патологического синдрома или непосредственно вызывающим формирование патологического синдрома.

Кроме того, решение поставленной задачи обеспечивается также тем, что лекарственное вещество содержит активированную форму сверхмалых доз моноклональных, поликлональных или естественных антител к антигену – веществу или лекарственному препарату, воздействующему на регуляцию нарушенной функции, приготовленную путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, преимущественно по гомеопатической технологии.

При этом используют активированные формы сверхмалых доз антител к антигенам экзогенного, эндогенного происхождения; к аутоантигенам; к фетальным антигенам; антиидиотипические антитела.

Полученные в соответствии с изобретением лекарственные средства представляют собой новый класс фармакологических препаратов, которые характеризуются специфической фармакологической активностью, отсутствием побочных

эффектов при сохранении терапевтического действия, экологической чистотой и низкой себестоимостью.

#### ВАРИАНТЫ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ИЗОБРЕТЕНИЯ

Лекарственный препарат может быть приготовлен следующим образом.

##### 1. Получение антител.

Поликлональные антитела, специфически связывающиеся с соединениями различных классов — белками, полинуклеотидами, олигосахаридами, гликолипидами и т.д., а также взаимодействующие с низкомолекулярными веществами (гаптенами) получают активной иммунизацией животных. Для этого по специально разработанной схеме животным делают серию инъекций антигеном, который представляет собой либо индивидуально выделенную высокомолекулярную субстанцию, либо является синтетическим конъюгатом — в случае использования гаптенных. В результате проведения такой процедуры получают моносpezifическую антисыворотку с высоким содержанием антител, которую и используют в дальнейшей работе. При необходимости проводят очистку антител, присутствующих в антисыворотке. Для этого применяют фракционирование солевым осаждением или ионообменную хроматографию.

Моноклональные антитела различной специфичности, взаимодействующие как с низкомолекулярными гаптенами, так и с эпитопами высокомолекулярных веществ, получают с помощью гибридной технологии. Причем начальная стадия процесса включает иммунизацию, основанную на принципах, уже разработанных при приготовлении поликлональных антисывороток. Дальнейшие этапы работы предусматривают получение гибридных клеток, продуцирующих клоны одинако-

вых по специфичности антител. Их выделение в индивидуальном виде проводится теми же методами, что и в случае поликлональных антисывороток.

Естественные антитела к экзогенным антигенам и биорегуляторам различной природы выделяют из сыворотки крови человека методом аффинной хроматографии. Для этой цели в качестве иммуносорбента используют носитель с ковалентно связанным антигеном, являющимся либо гаптеном, либо макромолекулярным соединением. В результате проведения хроматографии получают популяцию антител с узким распределением по специфичности и аффинности.

Методики получения антител описаны, например, в книге: Иммунологические методы/ под ред. Г.Фримеля, М., Медицина, 1987, с.9-33.

Выделенные антитела к веществу или лекарственному препарату последовательно многократно разводят и подвергают внешнему воздействию до получения сверхмалых или малых доз, например, по гомеопатической технологии потенцирования (см. Гомеопатические лекарственные средства. Руководство по описанию и изготовлению, В.Швабе, Москва, 1967, с.12-38). При этом производят равномерное уменьшение концентрации путем последовательного разведения 1 объемной части исходной субстанции (антител) в 9 объемных частях (для десятичного разведения D) или в 99 объемных частях (для сотенного разведения C) нейтрального растворителя с многократным вертикальным встряхиванием каждого полученного разведения и использованием преимущественно отдельных емкостей для каждого последующего разведения до получения требуемой дозы (потенции).

Внешнюю обработку в процессе уменьшения концентрации также можно осуществлять ультразвуком или иным механическим или электромагнитным воздействием.

Используют приготовленное таким образом лекарственное средство, преимущественно, в принятых в гомеопатической практике лекарственных формах и разведениях, в виде спиртовых или водных растворов или таблеток (гранул), полученных путем пропитывания до насыщения содержащегося в лекарственной форме наполнителя потенцированным раствором или непосредственным введением последнего в жидкую лекарственную форму.

Ниже приведен пример получения лекарственного препарата в виде активированной формы поликлональных антител (антисыворотки) к морфину.

#### 1. Получение конъюгата морфин-овальбулин.

Раствор 50 мг (0,001 ммоль) овальбулина в 5,0 мл дистиллированной воды смешивали с 2,0 мл диметилформамида, содержащего 15,0 мг (0,039 ммоль) 6-гемисукцината морфина, и при охлаждении по каплям прибавляли раствор 15 мг (0,055 ммоль) водорастворимого карбодиамида в 3 мл дистиллированной воды. Реакционную смесь инкубировали в течение 5 часов при 4°C. Полученный конъюгат выделяли гель-хроматографией на колонке с Сефадексом G25 и лиофильно сушили.

Количество присоединенного морфина рассчитывали по данным УФ-спектров исходного белка и полученного конъюгата по изменению поглощения при 280 нм. По данным УФ-спектров, в синтезированном конъюгате содержалось 12-15 молей гаптена на моль белка.

#### 2. Получение моноспецифической сыворотки к конъюгату морфин-овальбумин.

Иммунизацию кроликов породы «Венский голубой» весом не более 2 кг осуществляли циклически с 10-дневным интервалом. Максимальное количество инъ-

екций равнялось четырем. Конъюгат вводили в передние и задние конечности в область суставных лимфоузлов в количестве 1 мг на одну иммунизацию. Для этого антиген предварительно растворяли в 1 мл полного адъюванта Фрейнда. Объем смеси для иммунизации составляли 2 мл.

Последующие иммунизации проводили с использованием неполного адъюванта Фрейнда, соблюдая указанные выше пропорции антигена и адъюванта. Пробное взятие крови осуществляли из краевой ушной вены животного через 10 дней после иммунизации.

Сыворотку крови кроликов получали центрифугированием при 1000g в течение 10 минут при комнатной температуре, после чего добавляли в качестве консерванта хлороформ до конечной концентрации 13%.

Полученную антисыворотку проверяли методом иммуноферментного анализа на наличие специфических антител к морфину, выявление которых проводили с помощью конъюгата антивидовых антител, меченых ферментом.

Полученная таким образом антисыворотка содержала специфические антитела в разведении 1:1000 - 1:25000.

Далее из полученной антисыворотки выделяли  $\gamma$ -глобулиновую фракцию. Для этой цели использовали осаждение белка 50% сульфатом аммония с последующей промывкой осадка 30% солевым раствором, центрифугированием и диализом против фосфатного буфера. Приготовленная таким образом фракция, содержащая специфические антитела к использованному антигену, в дальнейшем была использована для приготовления лекарственного препарата.

3. Получение активированной формы (сверхмалой дозы) антител к морфину.



...0,5 мл фракции  $\gamma$ -глобулинов антисыворотки помещали в емкость Е-6<sub>1</sub>, прибавляли 4.5 мл дистиллированной воды, встряхивали 10 раз, получали 5 мл 1-го сотенного разведения. 0.05 мл 1-го сотенного разведения помещали в емкость Е-6<sub>2</sub>, прибавляли 4.95 мл дистиллированной воды, встряхивали 10 раз, получали 5 мл 2-го сотенного разведения. Аналогично 2-му сотенному разведению готовили с 3-го по 29-е сотенное разведения. 30-е сотенное разведение получали разведением 29-го в 20% этиловом спирте. Полученный спиртовой раствор использовали для лечения.

Ниже приведены примеры лечения различных патологических синдромов активированной формой сверхмалых доз антител, которые условно (по аналогии с терминологией, используемой в гомеопатической литературе) названы потенцированными антителами.

***Пример 1. Потенцированные антитела к снотворным средствам.***

А. Больной И. 46 лет, преподаватель ВУЗа. Длительное время страдает бессонницей, проявляющейся нарушением засыпания. В анамнезе перенесенный гепатит (возможно, перенесенным гепатитом и, как следствие, изменением метаболизма ксенобиотиков в печени объясняется проявления последействия препарата). В течение полугода с периодичностью 2-3 раза в неделю принимает ИМОВАН (7,5 мг на ночь). Утром следующего дня отмечает сонливость, головокружение. Уменьшение дозы до 1/2 таблетки не дает желаемого снотворного эффекта. После отмены ИМОВАНА начато лечение потенцированными антителами к ИМОВАНУ С200 в таблетках, через две недели головокружение и сонливость по утрам исчезли. Сон нормализовался.

В. Больной Р., 62 лет обратился с жалобами на нарушения сна- пробуждение в 2-3 часа ночи. Ранее принимал снотворные группы барбитуратов, от которых отказался в связи со снижением эффективности. Рекомендован прием 25% спиртового раствора потенцированной моноспецифической антисыворотки к **МИДАЗОЛАМУ** (дормикум, флормидал) (8-хлор-6-(2-фторфенил)-1-метил-4Н-имидазо[1,5-а] [1,4] бензодиазепин гидрохлорид) по 10 капель перед сном. Через 3 дня после начала приема отмечено улучшение засыпания, увеличение продолжительности сна до 7 часов. Рекомендовано продолжить прием препарата.

С. Больной Ч., 42 лет, поступил в стационар в состоянии алкогольного опьянения средней тяжести. На следующее утро отмечены жалобы на тремор, нарушение координации движений. После однократного приема 15 мл водного раствора потенцированных моноклональных антител к **НИТРАЗЕПАМУ** (радедорм-1,3-дигидро-7-нитро-5-фенил-2Н-1,4-бензодиазепин-2-он) С30 больной заснул. Сделано заключение об эффективности указанного препарата в восстановлении сна при купировании алкогольного абстинентного синдрома.

Д. Больной Р. 48 лет, по профессии шофер, обратился с жалобами на нарушения сна, вызванного переутомлением. Для купирования бессонницы предложен для интраназального введения потенцированный водный раствор С20 антител к **ЗОЛПИДЕМУ** (N, N, 6-триметил-2-(4-метилфенил) имидазоло [1,2-а] пиридин-ацетамид) по 0,5 мл на ночь. При повторном обращении через 5 дней больной отметил нормализацию сна. Обследование не выявило снижения рефлекторных реакций и мышечного тонуса. Сделано заключение о возможности назначения препарата пациентам, чья деятельность требует точной координации движений.

Е. Больная М., 54 лет, обратилась с жалобами на сонливость, нарушение координации движений. В анамнезе длительный прием снотворных средств. После проведения 7 дневного курса приема потенцированного раствора моноклональных антител к **ЗОЛИКЛОНУ** (имован) (6-(5-хлор-2-пиридирил)-6,7-дигидро-7-оксо-5Н-пирроло-[3,4-*b*]-пиазин-5-иловый эфир 4-метил-1-пиперазинкарбоновой кислоты) С50 по 1 таблетке 2 раза в день наблюдалось повышение двигательной активности, нормализация сна.

***Пример 2. Потенцированные антитела к средствам для наркоза.***

А. Больная М., 36 лет, после оперативного вмешательства (аппендэктомии) жаловалась на тошноту. Для наркоза был использован **ТИОПЕНТАЛ-НАТРИЙ** (5-Этилдигидро-5-(1-метилбутил)-2-тиоксо-4,6-(1Н, 5Н)-пиримидиндиона мононатриевая соль). В послеоперационном периоде для перорального приема была назначена антисыворотка к тиопенталу в гомеопатическом разведении С30 по 20 мл 3 раза в сутки, что позволило уменьшить проявления тошноты.

В. Больной П., 28 лет, обратился с жалобами на судороги нижних конечностей, гипертонус икроножных мышц. Назначен пероральный прием потенцированной антисыворотки к **ОКСИБУТИРАТУ НАТРИЯ** (4-гидроксibenзойной кислоты натриевая соль) в разведении С200 по 15 мл перед сном. При осмотре через 5 дней отмечено снижение мышечного тонуса.

С. Больной М., 6 лет, поступил в отоларингологическое отделение для осмотра после проведенной ранее тонзиллэктомии. Назначение перорально раствора С30 потенцированных антител к **КЕТАМИНУ** [(+)-2-(2-Хлорфенил)-2-(метиламино)циклогексанон гидрохлорид] позволило снизить чувствительность слизистой и провести осмотр.

**D.** Больная А., 47 лет, после введения ЭТОМИДАТА (Этиловый эфир (R)-1-(1-фенилэтил)-1H-имидазол-5-карбоновой кислоты) обратилась с жалобой на икоту и тахикардию. Назначен однократный пероральный прием 50 мл гомеопатического раствора С30 моноклональных антител к этомидату. Через 30 минут наблюдалось исчезновение икоты и нормализация сердечного ритма.

**E.** Больной Д., 68 лет, поступил в хирургическую клинику для проведения плановой операции по поводу аденомы предстательной железы. 3 года назад в связи с мочекаменной болезнью был оперирован под **ГАЛОТАНОВЫМ** (1,1,1 - Трифтор-2-хлор-2-бромэтан) наркозом. В послеоперационном периоде отмечались нарушения функции печени, проявлявшихся диспепсическими расстройствами, гипербилирубинемией, положительными печеночными пробами. Есть указания на переносимость больным других наркотических средств. В связи с этим в качестве наркотического средства для операции были использованы потенцированные антитела к ГАЛОТАНУ внутривенно медленно 3 мл на 5% растворе глюкозы. Операция и последующий послеоперационный период прошли без осложнений.

***Пример 3. Потенцированные антитела к противосудорожным средствам***

**A.** Больная В., 19 лет. С 5 лет страдает генерализованной эпилепсией (комбинация больших припадков с психомоторными проявлениями). Путем подбора препаратов наиболее эффективным определен **ТЕГРЕТОЛ** (5-Карбамоил-5Н-добенз (b,f)азепин), который больная принимает в течение 2 лет в дозе 0,2 (1 таблетка) 3 раза в день. К лечащему врачу обратилась мать больной в связи с появившимися за последние 10 дней многочисленные кровоподтеки на теле больной, не связанные с механическими травмами. Клинический анализ крови обнаружил снижение содержания лейкоцитов ( $2,9 \times 10^3$  /мкл) и тромбоцитов ( $100 \times 10^3$  /мкл). Начато лечение

потенцированными моноклональными антителами С30 к дибензоазепиновой группировке, составляющей основу молекулы препарата. ТЕГРЕТОЛ отменен. В течение 2-х недель картина крови нормализовалась, приступов эпилепсии не наблюдалось.

***Пример 4. Потенцированные антитела к противопаркинсоническим препаратам***

А. Больная З., 37 лет. После перенесенного клещевого энцефалита развились явления паркинсонизма. Принимает с хорошим эффектом **БРОМОКРИПТИН** (2-Бром-а-эргокриптин) в дозе 10 мг/сут. (4 табл.). Жалуется на повышенную утомляемость, головную боль, запоры. Начато лечение потенцированными антителами к 2-Бром-а-эргокриптину в разведении С1000 по 1 таблетке утром ежедневно. Через 3 недели функция кишечника нормализовалась, головная боль уменьшилась, жалобы на повышенную утомляемость сохраняются

В. Больной Е., 72 года. В связи с болезнью Паркинсона принимает **ЛЕВОДОПА** (3-окси-1-тирозин). Жалуется на тошноту и рвоту. Назначение противорвотных средств фенотиазинового ряда, а также уменьшение дозы **ЛЕВОДОПЫ** способствует обострению основного заболевания. Применение поликлональных потенцированных антител к **ЛЕВОДОПЕ** С200 по 1 таблетке 2 раза в день улучшило переносимость препарата.

***Пример 5. Потенцированные антитела к нейролептикам***

А. Больной Е., 42 лет, поступил в психоневрологический диспансер в состоянии психомоторного возбуждения на фоне алкогольной интоксикации. Через 1/4 часа после введения внутривенно 1 мл водного раствора потенцированно антисыворотки к галоперидолу (4-[4-(4-Хлорфенил)-4-гидрокси-1-пиперидинил]-1-(4-

фторфенил)-1-бутанон деканоат) С30 на 5% глюкозе наблюдалось купирование возбуждения, больной заснул.

В. Больная Л., 50 лет, обратилась по поводу нарушения координации движений. При обследовании выявлено снижение рефлексов нижних конечностей, коленного и ахиллова. В анамнезе длительный (1,5 месяца) прием Флуфеназина (модитена). На фоне отмены препарата назначен интраназальный прием водного раствора С30 моноклональных антител к Флуфеназину (4-[3-[2-(Трифторметил)-10Н-фенотиазин-10-ил]пропил]-1-пиперазинилэтанол) по 1 мл внутривенно медленно один раз в сутки. Через 4 суток наблюдалась нормализация походки, повышение тонуса мускулатуры нижних конечностей.

С. Больная Р., 62 лет, обратилась с жалобами на беспокойство, ночные фобии. Ранее обращалась к врачу по поводу бессонницы, принимала радедорм. Назначен курс лечения путем перорального приема гомеопатического раствора антисыворотки к **АЗАЛЕПТИНУ** (клозапин, лепонекс) (8-хлор-11-(4-метил-1-пиперазинил)-5Н-дibenzo [b,e] [1,4] diaзепин) С200 по 10 мл перед сном. Через 7 дней отмечено исчезновение фобий, нормализация сна.

Д. Больной Ч., 45 лет, обратился с жалобами на тремор и нарушение координации движений. В анамнезе длительный прием нейролептиков (галоперидола, аминазина) по поводу шизофрении. Назначен пероральный прием гомеопатического раствора С30 раствора моноклональных антител к **РИСПЕРИДОНУ** (3-[2-[4-(6-фтор-1,2-бензизоксазол-3-ил) пиперидино]этил]-6,7,8,9-тетрагидро-2-метил-4Н-пиридо[1,2-а]пиримидин-4-он) 2 раза в сутки по 5 мл внутримышечно. При повторном осмотре через 7 дней отмечено отсутствие тремора, тенденция к нормализации походки. Психотических расстройств нет.

Е. Больной С., 29 лет, страдает депрессивно-параноидной формой шизофрении, В течение ряда лет принимает нейролептики фенотиазинового ряда, наилучший клинический эффект обнаружен у **ТИЗЕРЦИНА** (2-Метокси-10-(3-диметиламино-2-метил-пропил) - фенотиазина гидрохлорид). За последние 4 месяца родственники и сам больной обратили внимание на нарастающие экстрапирамидные нарушения, ухудшение деятельности кишечника (запоры). Клинический анализ крови выявил снижение содержания лейкоцитов до нижней границы нормы ( $3,8 \times 10^3/\text{мкл}$ ) Применение потенцированных моноклональных антител к **ФЕНОТИАЗИНУ** С1000 по 1 таблетке 3 раза в день (на фоне отмены тизерцина) в течение 20 дней привело к значительному уменьшению экстрапирамидных расстройств, нормализации функции кишечника, содержание лейкоцитов повысилось до  $4,7 \times 10^3/\text{мкл}$ . Психотические расстройства отсутствуют. Сон, аппетит, настроение – в пределах нормы.

Г. Больная Ф., 19 лет, олигофрения в степени идиотии, агрессивна. Получает поддерживающие дозы **ГАЛОПЕРИДОЛА** (4-[4-(пара-хлорфенил) 4-оксипиперидино] 4 –фторбутирофенон) (20 мг/сут). Выраженные экстрапирамидные расстройства. Снижение дозы препарата усиливает агрессивность. Применение поликлональных потенцированных антител к бутирофенону С30 по 1 таблетке 2 раза в день улучшило переносимость **ГАЛОПЕРИДОЛА** и позволило постепенно уменьшить его дозу до 5 мг в сутки, а затем поддерживать больную в удовлетворительном состоянии только с помощью потенцированного препарата.

***Пример 6. Потенцированные антитела к малым транквилизаторам***

А. Больной В., 50 лет, научный сотрудник. По поводу невроза навязчивых состояний принимает дневной транквилизатор **МЕЗАПАМ**, отмечает сонливость (возможно, нарушена /изменена/ детоксикационная функция печени). Применение

потенцированных поликлональных антител к бензодиазепиновому ядру С30 позволило заменить транквилизатор. Состояние удовлетворительное. Невротических расстройств нет.

**В.** Больной Е., 71 года, обратился с жалобами на беспокойство, бессонницу. Был назначен для перорального приема препарат потенцированных поликлональных антител к **ДИАЗЕПАМУ** (7-хлор-1,3-дигидро-1-метил-5-фенил-2Н-1,4-бензодиазепин-2-он) С200 по 1 табл 3 раза в день. Через 4 суток по наблюдениям участкового врача отмечена нормализация сна, уменьшение жалоб на беспокойство.

**С.** Больной С., 30 лет, состоящий на учете в психоневрологическом диспансере, обратился с жалобами на беспокойство, тревогу, бессонницу, появившиеся после отмены **ФЕНАЗЕПАМА**. Назначен пероральный прием 2 раза в день гомеопатического раствора антисыворотки С30 к 2Н-1,4-бензодиазепину. После двух суток приема отмечена нормализация сна и настроения. Состояние удовлетворительное, тревоги нет.

**Д.** Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на утомляемость, нарушение координации движений, беспокойство. Обследование не выявило органических нарушений ЦНС. После постановки диагноза «неврастения» был предложен курс лечения гомеопатическим раствором поликлональных антител к **ФЕНИБУТУ** (гамма-амино-бета-фенилмасляной кислоты гидрохлорид) С12. После 2 дней двукратного (в течение суток) перорального приема по 1 табл. препарата отмечено уменьшение тремора, нормализация сна.

***Пример 7. Потенцированные антитела к антидепрессантам***



А. Больной В., 36 лет, обратился с жалобами на ухудшение настроения, Нарушения сна – раннее пробуждение, затруднение засыпания. Больной отмечает раздражительность, тремор без объективных причин. Рекомендовано интраназальное введение гомеопатического раствора С30 антисыворотки к **ФЛУОКСЕТИНУ (ПРОЗАК)** (+-)-N-метил-гамма-[4-(трифторметил) феноксид] бензолпропанамин): по 5 капель 3 раза в сутки. При повторном осмотре через 5 дней больной отметил улучшение настроения, тенденцию к нормализации сна. Рекомендовано продолжить курс лечения.

В. Больной К., 39 лет, обратился с жалобами на бессонницу, тремор, беспокойство, снижение работоспособности. Был назначен курс перорального приема потенцированных поликлональных антител к **ФЛУВОКСАМИНУ** ((E)-5-Метокси-1-[4-(трифторметил)фенил]-1- пентанон-0-(2-аминоэтил)оксим) С1000: по 1 таблетке 4 раза в день. Через 3 суток ежедневного приема наблюдалась нормализация сна, уменьшение беспокойства, улучшение настроения.

С. Больной Ш., 56 лет, обратился с жалобами на беспокойство, чувство страха, нарушения сна. Рекомендован интраназальный прием по 1 мл 3 раза в сутки 2% раствора антисыворотки к **АМИТРИПТИЛИНУ** (3-(10,11-Дигидро-5Н-дибенз[а,д]- циклогептен-5-илиден)- N,N-диметил -1- пропанамин) С30.

Д. Через 3 дня при повторном обследовании больной отметил нормализацию сна, уменьшение частоты и интенсивности приступов фобии. Рекомендовано продолжить курс лечения препаратом, отмечена его высокая эффективность в данном случае.

Е. Молодой человек 18 лет страдает с детства энурезом. Хороший эффект был обнаружен при назначении **АМИТРИПТИЛИНА** (3-диметиламинопропилиден)-

10,11-дигидродибензоцикло-гептен). Через три недели приема родственники обратили внимание на его сонливость, сам больной отмечает ухудшение зрения (расстройства аккомодации), временами возникающие аритмии. Применили потенцированные моноклональные антитела к трициклической группировке C50, составляющей основу трициклических антидепрессантов, по 1 таблетке 2 раза в день. Симптомы побочного действия исчезли, лечебный эффект сохраняется.

Ф. Больная Ч., 32 лет, менеджер. Предъявляет большое количество жалоб на плохое самочувствие, среди которых основное место занимают постоянная усталость, плохой неосвежающий сон, сниженная работоспособность, депрессия, запор, мышечные и суставные боли. Подобное состояние длится более полугода. Тщательное клинико-лабораторное обследование не выявило психоневрологической или соматической патологии, способной вызвать подобные синдромы. Поставлен диагноз: «синдром хронической усталости». Проводимая в течение месяца комплексная терапия, включающая в себя физиотерапию, витаминотерапию, антидепрессант **ИМИПРАМИН** давала слабый положительный эффект. Начато лечение потенцированными антителами к ИМИПРАМИНУ разведение C200, по 1 таблетке 3 раза в день. Через неделю зафиксировано значительное улучшение состояния больной, повысилась работоспособность, уменьшилось количество жалоб.

Г. Больной К., 29 лет, поступил в психоневрологический стационар с диагнозом «маниакально-депрессивный психоз в стадии обострения». При осмотре отмечены жалобы на отсутствие мотиваций, слезливость, больной физически не активен. Ранее длительное время принимал амитриптилин и диазепам. Назначен пероральный прием раствора антисыворотки к **МОКЛОБЕМИДУ** (Аврорикс) (п-Хлор-N-(2-морфолиноэтил)бензамид) по 5 мл водного раствора C1000 2 раза в день. При по-

вторном осмотре через 4 дня больной контактен, отмечено повышение настроения, улучшение подвижности. Сделано заключение об эффективности проводимой терапии.

Н. Больной С., 49 лет. Страдает депрессией и социофобией, принимает **МОКЛОБЕМИД** (аурорикс) 225 мг/сут (1.5 таблетки на три приема). Несмотря на предупреждения лечащего врача, периодически нарушает диету. Дважды после употребления бутерброда с сыром и пиццы (содержит сыр) наблюдались подъемы артериального давления до 190/110 мм рт.ст. На фоне отмены моклобемида применили потенцированные поликлональные антитела к моклобемиду С30 – по 1 таблетке 1 раз в день. В дальнейшем переносит лечение хорошо, симптомы депрессии быстро редуцировались.

І. У больной С., 44 лет, на фоне климакса появились колебания настроения, слезливость, снижение жизненного тонуса, расцененные врачом-психиатром как депрессивный синдром. На фоне приема традиционных антидепрессантов появлялась сонливость и заторможенность, мешающие в работе. Назначение потенцированной аффинно-очищенной антисыворотки к **СЕРТРАЛИНУ** в разведении С12 по 1 таблетке 2 раза в день быстро привело к улучшению состояния, настроение выравнилось.

***Пример 8. Потенцированные антитела к противорвотным средствам центрального действия***

А. У больного Ж., 64 лет, на фоне лучевой и химиотерапии, проводимых по поводу периферического рака легкого, появились тошнота и рвота. Назначение **МОТИЛИУМА** уменьшило явления диспепсии, однако стали нарастать слабость, сонливость, появились боли спастического характера по ходу кишечника. На фоне

отмены МОТИЛИУМА назначение потенцированных антител к МОТИЛИУМУ С6 по 1 мл внутримышечно 2 раза в день привело к исчезновению нейротоксических и спастических реакций. Прием препарата был продолжен с положительным клиническим эффектом.

***Пример 9. Потенцированные антитела к миорелаксантам центрального действия***

А. Больной Б., 25 лет. После травмы спинного мозга развились контрактуры нижних конечностей. Назначен **МИДОКАЛМ** (1-Пиперидино-2-метил-3-паратоллилпропанона-3-гидрохлорид), 300 мг/сут. При хорошем первоначальном эффекте через 2 месяца лечения отмечено постепенное повышение тонуса мышц нижних конечностей, снижение системного артериального давления (105/60 мм.рт.ст). Назначение потенцированных антител к МИДОКАЛМУ С200 по 1 таблетке 2 раза в день привело к нормализации артериального давления (120/70), тонус мышц снизился. Дозы МИДОКАЛМА на фоне антителотерапии снижены в 4 раза.

***Пример 10. Потенцированные антитела к ингибиторам холинэстеразы.***

А. Больная П., 20 лет. Диагноз: «Врожденная миастения». В качестве основного препарата принимает **УБРЕТИД** (3-Окси-1-метилиридиный гексаметилен-бис-(N-метилкарбамата) дибромид) (поддерживающая доза - 1 таблетка через день). Стала отмечать повышенное слюноотделение и спастические боли в животе. Применение потенцированных антител к УБРЕТИДУ D6 по 1 таблетке утром ежедневно улучшило переносимость убретида без снижения его эффективности, а затем перейти на терапию только потенцированным препаратом.

***Пример 11. Потенцированные антитела к психостимуляторам, ноотропам***

А. Больная М., 58 лет, обратилась с жалобами на нарушение памяти, бессонницу. Рекомендован пероральный прием в потенции С200 антител к **НООТРОПИЛУ (пирацетаму)** (2-оксо-1-пирролидинацетамид), по 20 капель спиртового раствора на прием перед сном. При повторном посещении через 7 дней отмечено увеличение продолжительности сна, облегчение засыпания. Рекомендовано продолжить курс лечения.

В. Больной М., 43 лет, проступил в стационар в состоянии алкогольной абстиненции. Через сутки отмечены жалобы на беспокойство, тремор. Назначен прием потенцированной антисыворотки С30 к **АМИНАЛОНУ** (гаммалон) (4-аминобутановая кислота) по 1 таблетке 6 раз в день. Отмечено снижение тремора, улучшение настроения. Через 2 дня терапии больной выписан в удовлетворительном состоянии.

С. Больная С., 72 лет, обратилась с жалобами на тахикардию, нарушения сна. В анамнезе длительный (3 недели) прием **СИДНОКАРБА** (3-(альфа-Метилфенил) - N- фенил- карбамоилсиднонимин). Назначено интраназальное введение раствора моноклональных антител к СИДНОКАРБУ С15, по 10 капель 3 раза в день. После 5 суток приема при повторном осмотре отмечено отсутствие тахикардии, субъективно: улучшилось засыпание.

Д. Больная В., 65 лет. Диагноз: «Астенический синдром в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы». Для профилактики приступов больная принимает **МОЛСИДОМИН** (этиловый эфир N-карбокси-3-морфолино-сиднонимина) по 1 таблетки 3 раза в день (6 мг/сутки). К лечащему врачу обратилась с жалобами на головную боль и ухудшение сна. После отмены МОЛСИДОМИНА начато лечение потенцированными моноклональными антителами к группировке сиднонимина

С30 по 1 таблетке утром. Благоприятный эффект начатого лечения сохраняется в течение 6 месяцев.

Е. Больной Д., 38 лет, обратился с жалобами на утомляемость, слабость, головную боль. Назначен пероральный прием потенцированных поликлональных антигел С40 к **КОФЕИНУ** (1,3,7 – Триметилксантин) по 10 мл 3 раза в день. Через 7 дней при повторном посещении больной отметил исчезновение болей, облегчение пробуждения. Рекомендовано продолжить курс лечения.

Г. Больной П., 35 лет, журналист. Имеются признаки зависимости к кофеину: для поддержания работоспособности выпивает в день до 12-15 чашек крепкого кофе. Эмоционально лабилен, склонен к переоценке собственной личности, отмечает плохой сон. Выраженный тремор кистей рук. Использование потенцированных антигел к **КОФЕИНУ** (1,3,7 -Триметилксантин) С200 по 1 таблетке 3 раза в день привело к уменьшению количества потребляемого кофе до 4-5 чашек, улучшился сон, нормализовалось настроение, исчез тремор. Больной активен, отмечает у себя высокую работоспособность.

Г. Больной Р., 78 лет, в связи с болезнью Альцгеймера регулярно получает **ПИРАЦЕТАМ** (Ноотропил) (2-Оксо-1-пирролидинацетамид) в дозе 1,6 г/сутки. На фоне благоприятного эффекта препарата родственники заметили повышение сексуальной активности больного, проявляющееся неадекватным поведением. Замена пирацетама потенцированными антигелами к **ПИРАЦЕТАМУ** С200 устранила сексуальную расторможенность - на фоне приема сохранение ноотропного эффекта.

Н. Больная Г., 4 года, задержка умственного развития вследствие родовой травмы. Курс инъекций **ЦЕРЕБРОЛИЗИНА** (комплекс пептидов, полученный из го-

ловного мозга свиньи) (4 недели ежедневно) способствовал некоторому улучшению познавательной активности ребенка. При повторных курсах церебролизин заменен потенцированными поликлональными антителами к нему (по 1 таблетке С50 2 раза в день). Значительно улучшилась память, повысились способности к приобретению и сохранению навыков.

***Пример 12. Потенцированные антитела к препаратам, улучшающим мозговое кровообращение***

А. Больной Л., 54 года, атеросклероз сосудов головного мозга, месяц назад перенес ишемический инсульт. Получает **ГАЛИДОР** (1-Бензил-1-(3-диметиламинопропокси)-циклогептана фумарат) в таблетках (100 мг 2 раза в сутки). Жалуется на нарушения сна и тахикардию (92 уд/мин). Применение потенцированных антител к Галидору С30 (по 1 таблетке ежедневно в течение месяца) улучшило сон, частота сердечных сокращений уменьшилась до 76 -80 уд/мин.

***Пример 13. Потенцированные антитела к аналептическим средствам***

А. Больной Т., 15 лет, поступил в состоянии алкогольной интоксикации. При осмотре гипотония 90/60, брадикардия, тошнота. Назначено интраназальное введение антисыворотки к **КОРДИАМИНУ** (N,N-Диэтил-3-пиридинкарбоксамид) С200 по 1 мл в час. Через 6 часов приема отмечено исчезновение тошноты, нормализация артериального давления.

***Пример 14. Потенцированные антитела к противосудорожным (противоэpileптическим) препаратам***

А. Больная Д., 58 лет, обратилась с жалобами на тонические судороги нижних конечностей. Рекомендован пероральный прием глюконата кальция в комбинации с гомеопатическим раствором антител к **ДЕПАКИНУ (ВАЛЬПРОАТ НАТРИЯ)**

(Натрия 2-пропилвалерат) D12 по 10 мл перед сном. Отмечено уменьшение судорожных реакций через 2 суток проводимой терапии.

В. Больная Е., 47 лет, поступила в стационар с обострением пояснично-крестцового радикулита. В комплексной терапии совместно с противовоспалительными средствами назначено интраназальное введение моноклональной антисыворотки С30 к **ФИНЛЕПСИНУ (ТЕГРЕТОЛ)** (5Н-Дибенз [b,f] азепин –5-карбоксаимид) по 10 капель 25% спиртового раствора на прием. Через сутки отмечено снижение гипертонуса мышц спины, уменьшение болей.

С. Больной Т., 64 лет, обратился с жалобами на бессонницу, судороги конечностей в ночное время. В составе комплексной терапии назначена потенцированная антисыворотка С30 к **ФЕНОБАРБИТАЛУ** (5-этил-5-фенил- 2,4,6 (1Н, 3Н, 5Н)-пиримидинтрион) перорально по 20 мл перед сном. При повторном обращении через 10 дней отмечена нормализация сна, достоверное уменьшение частоты судорожных реакций.

Д. Больная И., 45 лет, с диагнозом "эпилепсия, генерализованная форма" вынужденно отказалась от приема **ЛАМОТРИДЖИНА** (6-(2,3-Дихлорфенил)-1,2,4-триазин-3,5-диамин) в связи с тошнотой. Назначение вместо препарата гомеопатического раствора моноклональных антител к Ламотриджину С30 интраназально по 10 капель 3 раза в день позволило устранить тошноту и продолжить курс лечения. В течение 3 месяцев наблюдения генерализованных эпилептических приступов нет.

Е. Больная У., 39 лет, диагноз «эпилепсия с редкими абсансами», проходящая курс лечения **ФЕНИТОИНОМ** (5,5-дифенил-2,4-имидазолидиндион) обратилась с жалобами на головокружение, тремор. Препарат отменен. Назначен пероральный прием потенцированной антисыворотки к фенитоину D6 по 20 мл 3 раза в день.



Уже через 2 дня отмечено улучшение самочувствия, исчезновение тремора. В течение 8 недель наблюдения абсансов не отмечалось.

Г. Больная П., 49 лет, обратилась с жалобами на боли и напряжение в икроножных мышцах. В анамнезе - невралгия седалищного нерва. С целью снижения мышечного тонуса назначен пероральный прием 20 мл гомеопатизированного раствора моноклональных антител к **БАКЛОФЕНУ** (бета-(аминометил)-4-хлорбензолпропановая кислота) С30 3 раза в день, совместно с противовоспалительной терапией. При повторном обращении через 7 дней отмечено снижение мышечной ригидности, уменьшение болей.

***Пример 15. Потенцированные антитела к противопаркинсоническим средствам***

А. Больной Д., 76 лет, с диагнозом "паркинсонизм" проходил курс лечения препаратом ЛЕВОДОПА (3-гидрокси-L-тирозин). В связи с недостаточной эффективностью проводимой терапии назначен дополнительно пероральный прием моноклональных антител к леводопа С15 по 1 таблетке 3 раза в сутки. Отмечено через 3 дня устранение тремора. Сделано заключение об усилении эффективности терапии. Через 3 месяца больной полностью переведен на антителотерапию. Тремор незначительный. Состояние удовлетворительное.

В. Больной К., 69 лет, с диагнозом "Атеросклероз сосудов головного мозга. Паркинсонический синдром" обратился с жалобами на тошноту после приема **СЕЛЕГИЛИНА (ДЕПРЕНИЛА)** ((R)-N, альфа-Диметил-N-2-пропинилбензолэтанамин). Назначение гомеопатического раствора антител к (R) –N, альфа-Диметил-N-2-пропинилбензолэтанамину Д24 (интраназально по 10 капель 3 раза в

сутки) позволило устранить тошноту и продолжить курс лечения антителами в качестве монотерапии.

***Пример 16. Потенцированные антитела к препаратам, применяемым преимущественно в терапии состояний зависимости***

А. Больной В., 41 года, проходил курс лечения с целью устранить привычку к курению. Назначен интраназальный прием по 20 капель антисыворотки к **НИКОТИНУ** (S)-3-(1-Метил-2-пирролидинил) пиридин) C1000, 2 раза в день. Больным отмечено уменьшение влечения к курению после 4х дней приема препарата.

В. Больной Д., 19 лет, госпитализирован с подозрением на наркоманию. Через 2 часа после перорального введения 3 мл гомеопатического раствора антител к **НАЛОКСОНУ** (5-альфа)-4,5-эпокси-3,14-дигидрокси-17-(2-пропенил) морфинан-6-он гидрохлорид) C50 отмечено развитие синдрома отмены, что оценено как налоксоноподобный эффект. Дальнейший прием потенцированных антител в комплексной дезинтоксикационной терапии позволил в течение 4 дней купировать состояние абстиненции.

С. Потенцированные антитела к **ДИСУЛЬФИРАМУ** (антабус)  
Тетразилтиопероксидикарбодиамид  
Больной Е., 56 лет, поступил в стационар с гипотонией 80/50 мм.рт.ст., тошнотой. В анамнезе прием алкоголя на фоне препарата Эспераль (**ДИСУЛЬФИРАМ**, Тетразилтиопероксидикарбо-диамид). Через 5 часов после интраназального введения 2 мл раствора потенцированных антител к дисульфираму C30 наблюдалась нормализация давления, устранение тошноты. Однако при проведении алкогольной пробы вновь появились вегетативные расстройства.

**Пример 17. Потенцированные антитела к НАРКОТИЧЕСКИМ  
АНАЛЬГЕТИКАМ**

А. Больная Ч., 22 лет, поступила в отделение с признаками героиновой абстиненции. Для уменьшения болевого синдрома в течение первого часа в качестве монотерапии дважды внутримышечно введено по 1 мл разведения поликлональной антисыворотки к **ТРАМАЛУ** (Транс-(+ -)-2-[(Диметиламино) метил]-1-3-(метоксифенил) циклогексанол гидрохлорид) С50. Болевой синдром практически купирован. Назначена традиционная дезинтоксикационная терапия.

В. Потенцированные антитела к **БУТОРФАНОЛУ (МОРАДОЛУ)** ((17-Циклобутилметил) морфинан- 3,14- диол).

Больной Р., 24 лет, госпитализирован в наркологический стационар с диагнозом "опийный абстинентный синдром". В анамнезе длительный (6 мес.) прием различных опиатов. Назначение гомеопатизированного раствора моноклональных антител к **МОРАДОЛУ** (17-Циклобутилметил) морфинан- 3,14- диол.) С200 30 мл перорально 3 раза в день снизило интенсивность болевого синдрома и выраженность влечения к наркотикам.

С. Потенцированные антитела к **ПРОМЕДОЛУ**.

Больная С., 24 лет, диагноз: "героиновая наркомания, состояние ремиссии 7 месяцев", обратилась с жалобой на боль в области правого височно-нижнечелюстного сустава. Обследование не выявило органической патологии. Назначен прием потенцированной антисыворотки к Промедолу D24 (1,2,5-Триметил-4-фенил-4- пиперидинол пропаноат). После однократного приема наблюдалось исчезновение болей на фоне быстро проходящих явлений «сухой» абстиненции. При расспросе отмечает, что «прошло» влечение к героину, усилившееся 10 дней назад..

D. Потенцированные антитела к **МОРФИНУ** (5альфа,6 альфа)-7,8-дидегидро-4,5-эпокси-17-метилморфинан-3,6-диол.

Больному З., 29 лет, проведена операция аппендэктомии. С целью лечения послеоперационного болевого синдрома назначено 30 мл раствора потенцированной антисыворотки к **МОРФИНУ** (5альфа,6 альфа)-7,8-Дидегидро-4,5-эпокси-17-метилморфинан-3,6-диол) С30 перорально однократно на ночь. Больной заснул. При дальнейшем распросе отмечает, что при введении препарата эйфории не испытывал.

Е. Потенцированные антитела к **ФЕНТАНИЛУ** (N-Фенил-N-[1-(2-фенилэтил)-4-пиперидинил] пропанамид).

Больная Т., 68 лет, поступила с жалобами на боль в позвоночнике. В анамнезе - костные метастазы рака желудка в тела позвонков, длительный прием наркотических анальгетиков. Назначено внутривенное медленное введение раствора потенцированных антител к N-Фенил-N-[1-(2-фенилэтил)-4-пиперидинил] пропанамиду (**ФЕНТАНИЛУ**) D12 по 2 мл 2 раза в сутки. Через 4 дня наблюдали субъективное уменьшение выраженности болевого синдрома.

#### ***Пример 18. ПОТЕНЦИРОВАННЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫМ СРЕДСТВАМ***

A. Потенцированные антитела к **ФИЗОСТИГМИНУ** ((3aS-цис)-1,2,3a,8,8a-Гексагидро-1,3a,8-триметилпирроло[2,3-b]индол-5-ол метилкарбамат).

Больной Ф., 63 лет, наблюдался после инсульта. Объективно- снижен тонус мышц левой руки. В рамках комплексной терапии назначен прием раствора потенцированных моноклональных антител к **ФИЗОСТИГМИНУ** (3aS-цис)- 1,2,3a,8,8a- Гексагидро -1,3a,8- триметилпирроло [2,3-b] индол-5-ол метилкарбамат) С50 интрана-

зально 3 раза в день по 0,5 мл. Через 3 недели приема отмечена нормализация мышечного тонуса и рефлексов.

В. Потенцированные антитела к **ПРОЗЕРИНУ** (3-[[[(Диметиламино) карбонил]-окси]-N,N,N-триметилбензоламиния бромид).

Больному Ч., 60 лет, проведена операция аппендэктомии. В послеоперационном периоде наблюдался парез кишечника. Назначен пероральный прием антисыворотки к **ПРОЗЕРИНУ** (3-[[[(Диметиламино)карбонил]-окси]-N,N,N-триметилбензоламиния бромид) С200 по 1 таблетке 3 раза в день. Через 4 дня приема наблюдалась нормализация моторики ЖКТ.

***Пример 19. Потенцированные антитела к противоглаукомным средствам***

А. Больной Я., 70 лет. Длительное время страдает глаукомой. В качестве эффективного препарата больной принимает **АЦЕТАЗОЛАМИД** (по 250 мг через 6 часов курсами по 5 дней.) Его действие связано с блокадой карбоангидразы, и при длительном непрерывном приеме компенсаторные механизмы снижают эффективность препарата. Поэтому возникла необходимость периодически отменять препарат. Во время вынужденных перерывов приступы глаукомы возникают чаще, другие противоглаукомные препараты больной не переносит. Назначение потенцированных антител к Ацетазоламиду С6 по 1 таблетке ежедневно восстановило чувствительность к препарату, внутриглазное давление сохраняется на верхней границе нормы, частота возникновения приступов глаукомы значительно снизилась. Ацетазоламид отменен. Срок наблюдения - 4 месяца.

***Пример 20. ПОТЕНЦИРОВАННЫЕ АНТИТЕЛА К СРЕДСТВАМ,  
ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МИГРЕНИ***

А. Антитела к **ДИГИДРОЭРГОТАМИНУ**

Больная Н., 41 года, обратилась с жалобами на приступообразные боли в левой части головы. Поставлен диагноз: "мигрень". Назначен интраназальный прием потенцированных моноклональных антител к **ДИГИДРОЭРГОТАМИНУ** (5 альфа,10 альфа)- 9,10-Дигидро-12-гидрокси-2-метил-5-(фенилметил) эрготаман-3,6,18-трион месилат) С200 по 1 таблетке 4 раза в день. При повторном осмотре через 7 дней больной отмечено уменьшение частоты и силы болей. Рекомендовано продолжить курс лечения.

В. Антитела к **СУМАТРИПТАНУ** (3- [2-( Диметиламино) этил-] –N- метилин-дол-5-метансульфонамид).

Больная К., 42 лет, обратилась в поликлинику по поводу приступов головной боли в левой части головы, сопровождающихся тошнотой.

Рекомендован совместно с анальгетиками прием во время приступа по 1 мл раствора потенцированных моноклональных антител к **СУМАРИПТАНУ** (3-[2-(Диметиламино)этил]–N- метилиндол-5-метансульфонамид) D24 перорально. Во время повторного посещения больная сообщила об исчезновении тошноты и уменьшении интенсивности болей.

#### ***Пример 21. Потенцированные антитела к местным анестетикам***

А. Антитела к **ЛИДОКАИНУ** ((2- Диэтиламино) – N- (2,6- диметилфенил) ацетамид).

Больной Р., 32 лет, обратился с жалобами на сердцебиение. После обследования поставлен диагноз: "желудочковая тахикардия". После назначения во время приступа перорально потенцированных антител к **ЛИДОКАИНУ** (2-Диэтиламино) – N- (2,6- диметилфенил) ацетамид) С12 по 1 таблетке ежедневно больным отмечена нормализация сердечного ритма.

**Пример 22. ПОТЕНЦИРОВАННЫЕ АНТИТЕЛА К НЕСТЕРОИДНЫМ  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ**

А. Потенцированные антитела к **ДИКЛОФЕНАКУ** (2-[(2,6-дихлорфенил) амино] бензолуксусная кислота.

Больная М., 52 лет, обратилась с жалобами на боли в коленях. При обследовании поставлен диагноз: "артрит в стадии обострения" и назначены компрессы с гомеопатическим раствором антител к **ДИКЛОФЕНАКУ** (2-[( 2,6- Дихлорфенил) амино] бензолуксусная кислота) С6. После четырех процедур отмечено уменьшение покраснения и болезненности суставов.

В. Потенцированные антитела к **ИНДОМЕТАЦИНУ**

Больной Д., 48 лет, обратился с жалобами на боли в эпигастральной области. В анамнезе длительный (1,5 мес) прием **ИНДОМЕТАЦИНА** (1-(4-Хлорбензоил)-5-метокси-2-метил-1Н- индол- 3- уксусная кислота) . При гастроскопии отмечен эрозивный гастрит. Назначен прием гомеопатизированного раствора в потенции С30 антисыворотки к индометацину по 1 таблетке 3 раза в день. При повторном осмотре через 7 дней отмечено исчезновение болей.

С. Потенцированные антитела к **ЦИКЛООКСИГЕНАЗЕ**.

Больной Ф., 49 лет, в течение 12 лет страдает ревматоидным полиартритом. Применение НПВС всех групп, даже **МОВАЛИСА** (препарат с относительно избирательным действие на циклооксигеназу 2) крайне затруднено из-за сопутствующего гиперацидного гастрита. На фоне потенцированной формы антител к циклооксигеназе 1 D12 - по 1 таблетке перорально 2 раза в день хорошо переносит назначение Мовалиса. Боли в суставах уменьшились, подвижность восстановилась. Эндоскопически - гиперацидный гастрит в фазе ремиссии.

D. Потенцированные антитела к **ИБУПРОФЕНУ** (альфа- Метил- 4-( 2- метилпропил) бензолуксусная кислота).

Больная Л., 56 лет, обратилась с жалобами на боли и ограничение подвижности в голеностопном суставе. Был назначен пероральный прием **ИБУПРОФЕНА** в сочетании с интраназальным введением потенцированных антител к альфа-Метил-4-(2-метилпропил) бензолуксусной кислоте С12 по 0.5 мл дважды в день. Через 5 дней отмечена нормализация подвижности и отсутствие болей. Ибупрофен отменен. Получает только потенцированные антитела. Воспалительных явлений и боли в суставах нет.

Потенцированные антитела к **АСПИРИНУ** (2-(ацетилокси) бензойная кислота).

Е. Больной Т., 48 лет, обратился с жалобами на головную боль. При обследовании отмечено повышение температуры до 37.1С. Предложен таблетированный препарат потенцированных антител к **АСПИРИНУ** (2 – ( ацетилокси) бензойная кислота) С30 по 1 таблетке 4 раза в день. Через сутки отмечена нормализация температуры и полное отсутствие головной боли.

Ф. Больной Т., 48 лет. Диагноз: "ИБС". Нестабильная стенокардия возникает при минимальных физических нагрузках. В комплексе принимаемых препаратов **АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА** (325 мг 1 раз в сутки). Жалуется на ощущения дискомфорта в желудке, клинический анализ выявил удлинение времени свертывания крови с 5 до 12 минут. Назначены потенцированные антитела к **АСПИРИНУ** С12 по 1 мл внутримышечно один раз в день. Ощущения дискомфорта в желудке исчезли, время свертывания крови уменьшилось до 8 минут.

Г. Потенцированные антитела к **ПАРАЦЕТАМОЛУ** (N-(4-Гидроксифенил)ацетамид).



Больной Н., 11 лет, поступил с диагнозом: "острое респираторное заболевание". При обследовании отмечено повышение температуры до 38.2, ринит. Совместно с галазолином назначен пероральный прием по 10 мл водного раствора потенцированных антител к **ПАРАЦЕТАМОЛУ** (N-(4-Гидроксифенил)ацетамид) 4 раза в сутки. Через 1/2 суток отмечена нормализация температуры, уменьшение ринита.

*Пример 23. Потенцированные антитела к лекарственным средствам, влияющим на функцию органов дыхания.*

А. Потенцированные антитела к **ФЕНОТЕРОЛУ** (1-(3,5-Диоксифенил)-2-(пара-окси-а - метил-фенетиламино)-этанол).

Больной К., 22 года. Страдает астматическим бронхитом. В качестве основного препарата использует **ФЕНОТЕРОЛ** (Беротек) в форме аэрозоля. Отмечает надежность и эффективность препарата, но жалуется на тремор кистей рук и сердцебиение, связанные с приемом препарата. Применение потенцированных антител к фенотеролу С30 по 1 таблетке 2 раза в день улучшило переносимость препарата без снижения его эффективности. Постепенно переведен на прием только потенцированного средства. Астматических приступов в течение 5 недель наблюдения нет.

Потенцированные антитела к **АТРОВЕНТУ**.

В. Больной А., 26 лет, страдает полиаллергией, в т.ч. на соевые бобы и земляной орех. В связи с частыми приступами бронхиальной астмы успешно применял **АТРОВЕНТ** в растворе для ингаляций. После однократного использования **АТРОВЕНТА** в форме аэрозоля ингаляций у больного развилась тяжелая анафилактическая реакция. Анафилактическая реакция устранена антителами к атровенту D24 - интраназально по 0,5 мл трижды с интервалом в 20 минут. В дальнейшем в качестве монотерапии получал потенцированные антитела к атровенту D12 по 1

таблетке утром ежедневно. Самочувствие удовлетворительное. Астматических приступов нет в течение трех месяцев.

С. Больной А., 45 лет, длительное время принимал **ТЕОФИЛЛИН** по поводу приступов бронхиальной астмы. Пациентом отмечено снижение эффективности препарата. Прием перорально потенцированного раствора антител к **ТЕОФИЛЛИНУ** (1,3 диметилксантину) С30 по 1 таблетке 2 раза в день повысил эффективность терапии, что позволило снизить дозировку теофиллина.

Д. Больной Д., 36 лет. С 19 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы ночные. Принимает **ТЕОПЕК** в суточной дозе 600 мг, дозирование атипичное - 2/3 вечером, 1/3 утром. Жалуется на повышенную раздражительность, ухудшение сна. Снижение дозы препарата на качестве сна не отразилось, но участились ночные приступы удушья. Начато лечение гомеопатизированными антителами к теофиллину С30 по 1 таблетке 2 раза в день. В течение 3-х недель сон восстановился, доза теофиллина уменьшена до 300 мг, приступы редкие.

Е. Потенцированные антитела к **МЕНТОЛУ** (2-Изопропил -5- метилциклогексанол-1).

Больная Ч., 39 лет, обратилась с жалобами на кашель, сухость в горле. Рекомендован прием таблетированного препарата потенцированных антител к ментолу ( 2-Изопропил -5- метилциклогексанол-1) С12 во время приступа. При повторном обращении больной отмечена эффективность препарата для устранения кашля. Рекомендовано продолжить курс лечения.

Потенцированные антитела к адреномиметическим средствам

Ф. Потенцированные антитела к **НАФТИЗИНУ (НАФАЗОЛИНУ)** (4,5- Дигидро- 2-( 1- нафталинметил )- 1Н- имидазол).

Больной В., 49 лет, обратился с жалобами на тахикардию после введения нафтизина по поводу ринита. Предложена замена нафтизина на пероральный прием гомеопатического раствора моноклональных антител к 4,5- Дигидро-2-(1-нафталинметил)-1Н-имидазолу С6 по 1 таблетке 3 раза в день. Больным отмечена нормализация сердечного ритма, что позволило продолжить прием препарата. Через сутки начала лечения ринореи практически нет.

Г. Потенцированные антитела к **САЛЬБУТАМОЛУ** (Альфа 1-[[ (1,1- Диметилэтил)амино]метил]—4-гидрокси-1,3-бензолдиметанол).

Больная И., 54 лет, обратилась с жалобами на приступы затруднения дыхания. Назначены интраназальные инстилляции гомеопатического раствора антител к **САЛЬБУТАМОЛУ** (Альфа 1- [[ ( 1,1- Диметилэтил ) амино] метил] —4- гидрокси-1,3- бензолдиметанол) С50 (по 5 капель водного раствора 3 раза в день). Прием препарата уменьшил длительность приступов нарушения дыхания.

***Пример 24. Потенцированные антитела к гистамину и антигистаминным средствам***

А. Потенцированные антитела к **КРОМОЛИНУ** (5,5-[(2-гидрокси-1,3-пропандиил) бис (окси)]бис[4 —оксо-4Н-1-бензопиран-2-карбоновая кислота]).

Больная М., 57 лет, страдала сезонным поллинозом. Назначение препарата потенцированных антител к **КРОМОЛИНУ** (5,5-[(2-гидрокси-1,3-пропандиил) бис (окси)]бис[4 —оксо-4Н-1-бензопиран-2-карбоновая кислота) в С30 каплями в нос по 1 мл 2 раза в день позволило устранить симптомы ринита.

В. Потенцированные антитела к **ЗАДИТЕНУ** (КЕТОТИФЕН) (4,9-Дигидро 4-(1-метил-4-пиперидинилиден -10Н- бензо [4,5] циклогепта [1,2-в] - тиюфен-10-он (гидрофумарат)).

Больной М., 29 лет; программист. Страдает поллинозом с явлениями керато-конъюнктивита в весенне-летнее время. Ранее в периоды обострения принимал **ЗАДИТЕН** - 1 мг (1 табл.) 2 раза в день. Вынужденный очередной прием **ЗАДИТЕНА**, помимо положительного терапевтического эффекта вызвал снижение интенсивности эмоциональных и физических реакций, вялость, сонливость. Назначение потенцированных антител к **ЗАДИТЕНУ** С30 по 1 таблетке 2 раза в день привело к исчезновению побочных реакций на **ЗАДИТЕН**. **Задитен** отменен. Получает только потенцированный препарат. Явлений сенной лихорадки нет.

С. Потенцированные антитела к **ТАВЕГИЛУ** (1-Метил -2 [2-(а-метил-пара-хлорбензгидрил-окси)-этил]-пирролидин).

Больная Ч., 35 лет. По поводу хронической крапивницы неоднократно успешно принимала **ТАВЕГИЛ**. При очередном обострении с выраженным кожно-аллергическим синдромом, эозинофилией периферической крови 18% парентеральное использование **ТАВЕГИЛА** (по 2 мл в/м) привело к быстрому клинико-лабораторному улучшению, (эозинофилия - 7%), однако появились головная боль, тошнота, сухость во рту. Назначение потенцированных поликлональных антител к **ТАВЕГИЛУ** 1-Метил -2 [2-(а-метил-пара-хлорбензгидрил-окси)-этил]-пирролидин) С12 по 1 таблетке 2 раза в день привело к исчезновению побочных реакций на **ТАВЕГИЛ**. В дальнейшем получала **ТАВЕГИЛ** сочетанно с потенцированными антителами к **ТАВЕГИЛУ**, а через 1 месяц переведена только на поддерживающие (1 раз в три дня) приемы антител.

Д. Больная С., 48 лет, находится в пульмонологическом отделении по поводу пневмонии. При внутривенном введении хлорида кальция у больной развился ана-

филактический шок. Внутримышечное введение 1 мл потенцированных антител к **ГИСТАМИНУ** С50 позволило через 5 минут купировать шоковые явления.

Е. Потенцированные антитела к **КЕТОТИФЕНУ** (4,9 - Дигидро -4- (1-метил-4-пиперидилиден) -10Н- бензо [4,5] циклогепта [1,2-b] тиофен -10- он).

Больной Д., 12 лет, поступил с жалобами на затруднение дыхания во время цветения тополей. Пероральный прием по 10 мл гомеопатического раствора антисыворотки к **КЕТОТИФЕНУ** (4,9 - Дигидро -4- ( 1-метил - 4- пиперидилиден ) –10 Н- бензо [ 4 , 5] циклогепта [1,2-b] тиофен -10- он) С24 3 раза в день улучшил респираторную функцию до нормы.

*Потенцированные антитела к H1-блокаторам рецепторов гистамина*

Ф. Потенцированные антитела к **ЛОРАТАДИНУ (КЛАРИТИН)** (Этиловый эфир 4-(8-хлор-5,6- дигидро-11Н- бензо- [5,6]циклогепта [1,2-b]пиридин-11-илиден)-1- пиперидинкарбоновой кислоты).

Больной К., 45 лет, обратился с жалобами на зуд в носоглотке после работы с лакокрасочными материалами. После назначения препарата потенцированных моноклональных антител к **ЛОРАТАДИНУ** С200 (по 1 таблетке 2 раза в день) зуд устранен. Сделано заключение об эффективности препарата.

Потенцированные антитела к **ТАВЕГИЛУ (КЛЕМАСТИН)**

[R-(R\*,R\*)]-2-[2-[1-(4-ХлорФенил)–1-фенилэтокси]этил]-1-метилпирролидин фумарат).

Больная Р., 34 лет, обратилась с жалобами на сонливость после приема

**ТАВЕГИЛА**, который принимает при появлении зуда на локтях. Рекомендован пероральный прием препарата потенцированных антител к [R- (R\* , R\* )]-2-[2-[1-(4-ХлорФенил) –1-фенилэтокси]этил]- 1-метилпирролидин фумарату D6 по 1 таблетке

2 раза в день. При повторном обращении больной отмечено устранение сонливости, улучшение настроения. Переведена на прием только потенцированного препарата. При посещении врача через 2 месяца отмечает, что зуда практически нет.

***Пример 25. Потенцированные антитела к средствам для лечения эрозивных процессов в желудочно-кишечном тракте***

*Потенцированные антитела к H<sub>2</sub>-блокаторам рецепторов гистамина.*

А. Потенцированные антитела к **РАНИТИДИНУ** (N-[2]-[[[5-((Диметиламино)метил]-2-фуранил)метил]тио]этил]-N-метил-2-нитро-1,1-этендиамин).

Больной Н., 56 лет, обратился с жалобами на боли в эпигастральной области. Назначен прием после еды по 1 таблетке потенцированной поликлональной антисыворотки к **РАНИТИДИНУ** (N - [2] - [ [ [ 5- [ (Диметиламино) метил ] -2-фуранил ] метил ] тио] этил] -N- метил -2- нитро – 1 ,1 – этендиамин) С12. После 3х дней приема отмечено устранение болей.

В. Потенцированные антитела к **ФАМОТИДИНУ** (3-[ [ [ 2-[(Аминоиминометил) амино] -4- тиазолил ] метил ] тио] -N- ( аминосульфонил) пропанидамидамид).

Больная Г., 45 лет, обратилась с жалобами на тошноту после приема пищи. При гастроскопии зарегистрирован гастрит в стадии обострения. Рекомендована диета и прием перорально по 10 мл раствора потенцированных поликлональных антител к **ФАМОТИДИНУ** (3 - [ [ [ 2- [ ( Аминоиминометил ) амино] -4- тиазолил ] метил ] тио] -N- ( аминосульфонил ) пропанидамидамид) С30 до еды. Через 5 дней самочувствие и картина слизистой желудка нормализовались.

*Потенцированные антитела к блокаторам протонного насоса*

**С.** Потенцированные антитела к **ОМЕПРАЗОЛУ** (5-метокси-2- [[ ( 4-метокси 3,5 – диметил –2- пиридинил ) метил] сульфинил ] – 1Н -бензимидазол).

Больной У., 33 лет, ощущал выраженную периодическую болезненность в подложечной области . При гастроскопии зарегистрирован эрозивный гастрит. После назначения по 1 таблетке 3 раза в день на фоне диеты препарата поликлональных антител в гомеопатическом разведении С12 к **ОМЕПРАЗОЛУ** (5-метокси-2- [[ ( 4-метокси –3,5 – диметил –2- пиридинил ) метил] сульфинил ] – 1Н –бензимидазол) через 6 дней отмечена нормализация картины слизистой, уменьшение частоты и интенсивности болей.

**Д.** Больной А., 44 года. Диагноз: "Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения". В течение 4 недель принимает ОМЕЗ (20 мг в сутки, блокатор протонного насоса). На фоне улучшения течения основного заболевания предъявляет жалобы на головокружение и головную боль. Начато лечение потенцированными антителами к **ОМЕЗУ** D12 по 1 таблетке 3 раза в день, через 3 дня побочные явления со стороны ЦНС исчезли, общее состояние хорошее. В дальнейшем удалось достичь ремиссии приемом только потенцированных антител к **ОМЕЗУ**.

*Потенцированные антитела к М-холинолитическим средствам.*

**Е.** Потенцированные антитела к **ПИРЕНЗЕПИНУ (ГАСТРОЦЕПИН)** 5,11 – Дигидро – 11- [( 4 –метил – 1 – пиперазинил ) ацетил ]- :Н –пиридо [2,3-*b*] [ 1,4 ] бензодиазепин –6- он.

Больной П., 57лет, обратился с жалобами на тремор, боли в эпигастральной области после еды. При гастроскопии не выявлено органических нарушений слизистой. Рекомендован пероральный прием гомеопатического раствора антисыворотки к

**ГАСТРОЦЕПИНУ** ( 5,11 – Дигидро – 11- [ ( 4 – метил – 1 – пиперазинил ) ацетил ] – :Н – пиридо [2,3-b] [ 1,4 ] бензодиазепин – 6- он) D8 (по 1 таблетке перед едой). При повторном обследовании через 10 дней отмечено улучшение настроения, боли в эпигастральной области не отмечались. Сделано заключение об эффективности препарата.

Г. Потенцированные антитела к **АТРОПИНУ** (8- метил – 8 – азабицикло [ 3.2.1. ] окт- 3- иловый эфир эндо – ( + - ) – альфа – ( гидроксиметил) бензолуксусной кислоты).

Больной М., 41 года, через 2 часа после приема жирной пищи испытывал приступообразные боли в правом подреберье. Совместно с диетой назначен пероральный прием раствора потенцированных поликлональных антител к **АТРОПИНУ** ( 8- метил – 8 – азабицикло [ 3.2.1. ] окт- 3- иловый эфир эндо – ( + - ) – альфа – ( гидроксиметил) бензолуксусной кислоты) С200, по 10 мл водного раствора после еды. Через 2 суток отмечено устранение болевого синдрома. Рекомендовано продолжить курс лечения.

Г. Больной Ф., 42 года. Синусовая брадикардия, пульс 48 уд/мин. Принимает **ЭКСТРАКТ БЕЛЛАДОННЫ** в таблетках. На фоне хорошего лечебного эффекта Экстракта белладонны (частота пульса возросла до 64/мин) отмечает общую слабость и сухость кожи и слизистых. (Действующее начало Экстракта - **АТРОПИН** представляет собой тропиновый эфир d,l -троповой кислоты. L-изомер активен, D-изомер мало активен). Были назначены поочередно потенцированные антитела к обоим изомерам С15, Пульс стабильный – 64 удара в минуту, побочных холинолитических эффектов нет.



**Н. Антитела к НО-ШПЕ(Дротаверин) [(3,4-Диэтоксифенил) метилен] – 6,7 – диэтокси – 1,2,3,4, - тетрагидроизохинолин).**

Больная Л., 38 лет, обратилась с жалобами на боли в эпигастральной области, отрыжку. Обследование не выявило органических нарушений. Назначен пероральный прием до еды по 15 мл потенцированного водного раствора моноклональных антител к **НО-ШПЕ(Дротаверину) [(3,4-Диэтоксифенил) метилен] – 6,7 – диэтокси – 1,2,3,4, - тетрагидроизохинолин) С6**. После 2х дней приема больная отметила уменьшение диспептических явлений.

***Пример 26. Потенцированные антитела к противорвотным средствам***

**А. Потенцированные антитела к ДОМПЕРИДОНУ (МОТИЛИУМ) (5-Хлор-1-[1- [3- (2,3- дигидро –2- оксо- 1Н- бензимидазол –1- ил) пропил] – 4- пиперидинил] –1,3- дигидро- 2Н-бензимидазол- 2-он).**

Больной Н., 71 года, получал курс лечения Леводопой по поводу паркинсонизма. Был вынужден прекратить прием из-за тошноты и рвоты. Было назначено пероральное введение совместно с леводопой 30 мл водного раствора потенцированных моноклональных антител к **МОТИЛИУМУ( 5-Хлор-1-[1- [3- (2,3- дигидро – 2- оксо- 1Н- бензимидазол –1- ил) пропил] – 4- пиперидинил] –1,3- дигидро- 2Н- бензимидазол- 2-он) в разведении С30**, что позволило устранить рвоту и продолжить курс противопаркинсонической терапии.

**В. У больного Ж., 64 лет, на фоне лучевой и химиотерапии, проводимых по поводу периферического рака легкого, появились тошнота и рвота. Назначение МОТИЛИУМА уменьшило явления диспепсии, однако стали нарастать слабость, сонливость, появились боли спастического характера по ходу кишечника. На фоне отмены МОТИЛИУМА назначение потенцированных антител к МОТИЛИУМУ С6**

по 1 мл внутримышечно 2 раза в день привело к исчезновению нейротоксических и спастических реакций. Прием препарата был продолжен с положительным клиническим эффектом.

С. Больной Ю., 55 лет. Хронический гастрит, эзофагит. Самостоятельно, под влиянием рекламы в течение 3 месяцев принимает по 10 мг за 15-20 минут до еды МОТИЛИУМ (действующее начало - ДОМПЕРИДОН - антагонист допаминовых рецепторов). К врачу обратился в связи с обнаруженной им гинекомастией. Мотилиум отменен, назначены потенцированные антиидиопатические антитела к ДОМПЕРИДОНУ С1000, в течение 2 месяцев по 1 таблетке ежедневно. Явления гинекомастии исчезли, диспепсические расстройства не возобновлялись.

Д. Потенцированные антитела к МЕТОКЛОПРАМИДУ (РЕГЛАН, ЦЕРУКАЛ) (4-амино -5 -хлор -N- [2 -( диэтиламино) этил] - 2- метоксибензамид)

Больная Д., 38 лет, обратилась с жалобами на тошноту, отрыжку после приема пищи. Назначен курс перорального приема таблетированного препарата, содержащего потенцированные антитела к МЕТОКЛОПРАМИДУ (РЕГЛАН, ЦЕРУКАЛ) (4-амино -5 -хлор -N- [2 -( диэтиламино) этил] - 2- метоксибензамид) С30 по 2 таблетки перед едой. Больная через 4 дня отметила устранение тошноты. Сделано заключение об эффективности препарата.

*Пример 27. Потенцированные антитела к противокашлевым средствам*

А. Потенцированные антитела к КОДЕИНУ (( 5 - альфа , 6 альфа) - 7,8 - Дидегидро - 4,5- эпокси- 3- метокси- 17- метилморфинан - 6-ол).

Больной Б., 47 лет, обратился с жалобами на приступообразный сухой кашель. Поставлен диагноз: «хронический бронхит». Предложен интраназальный прием вод-

ного раствора потенцированных моноклональных антител к **КОДЕИНУ** ( 5 – альфа , 6 альфа ) – 7,8 – Дидегидро – 4,5- эпокси- 3- метокси- 17- метилморфинан – 6- ол) С200 по 5 капель во время приступа . Через 1 сутки приема зарегистрировано устранение кашля.

В. Потенцированные антитела к **ЛИБЕКСИНУ** (ПРЕНОКСДИАЗИН) 1 – [ 2- [ 3- ( 2,2- Дифенилэтил ) – 1, 2, 4, - оксидиазол –5 - ил- ] этил ] пиперидин).

Больная Т., 41 года, принимала таблетки **ЛИБЕКСИНА** по поводу кашля. Обратилась с жалобами на сухость во рту и горле. Либексин отменен. Предложен пероральный прием потенцированной антисыворотки к (1 – [ 2- [ 3- ( 2,2- Дифенилэтил ) – 1, 2, 4, - оксидиазол –5 - ил- ] этил ] пиперидину в разведении С50 по 1 таблетке 3 раза в день. Назначение гомеопатического средства устранил нежелательные симптомы через 2 часа. При осмотре через двое суток состояние удовлетворительное. Кашля нет.

***Пример 28. Потенцированные антитела к различным группам антигипертензивных средств***

*Потенцированные антитела к симпатолитикам*

А. Потенцированные антитела к **РЕЗЕРПИНУ**

Больная В., 36 лет, проходила курс лечения Адельфаном по поводу артериальной гипертензии. Через 3 недели обратилась с жалобами на головокружение. При обследовании выявлено снижение артериального давления до 105/60 мм.рт.ст..

Адельфан отменен. Назначен пероральный прием 2 раза в день по 1 таблетке потенцированной антисыворотки к **РЕЗЕРПИНУ** С12. Через 2 суток наблюдалось уменьшение головокружения, подъем артериального давления до 115/70 мм.рт.ст.

**В.** Больная П., 72 лет. Гипертоническая болезнь IIb стадии. Длительное время с хорошим эффектом принимает РАУНАТИН (1 табл. 2 раза в день). Жалуется на головокружение и заложенность носа, не связанную с простудным заболеванием. Назначение потенцированных антител к **РЕЗЕРПИНУ** С50 уменьшило головокружение и полностью устранило заложенность носа. В дальнейшем в течение 3 месяцев принимала препарат по 1 таблетке 2 раза в день. Цифры артериального давления стабилизировались на 140/90 мм.рт.ст.

*Потенцированные антитела к **Альфа**-адренолитикам.*

**С.** Потенцированные антитела к **ПРАЗОЗИНУ (МИНИПРЕСС)**-(1-(4- Амино-6, 7-диметокси-2-хиназолинил ) – (2-фуранилкарбонил) пиперазин).

Больной Ч., 53 лет, обратился с жалобой на головные боли после приема

**ПРАЗОЗИНА** по поводу гипертонической болезни. Назначение потенцированной антисыворотки к 1 - ( 4 – Амино – 6 , 7 – диметокси – 2 – хиназолинил ) – ( 2 - фуранилкарбонил ) пиперазину С30 по 1 таблетке совместно с приемом препарата снизило артериальное давление. В дальнейшем в качестве монотерапии больной получал только антитела – артериальное давление не превышало оптимального для больного уровня 150/90 мм.рт.ст..

**Д.** Больной И., 64 года. Диагноз: «Атеросклероз сосудов (преимущественно нижних конечностей), гипертоническая болезнь IIb стадии». Принимает **ПРАЗОЗИН** в дозе 8 мг/сутки ( 16 таблеток). Жалуется на тошноту и постоянную сонливость. Попытка самостоятельно уменьшить дозу привела к подъему АД и возобновлению болей в ногах. Назначение потенцированных антител к **ПРАЗОЗИНУ** С12 по 1 таблетке 3 раза в день позволило устранить нежелательные явления и снизить дозу **ПРАЗОЗИНА** до 10 мг/сутки. Через 2 месяца для поддерживающей тера-

пии перешел на прием 1 таблетки в день потенцированных антител к празозину С50.

Е. Больной ИЦ., 69 лет. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Принимает **ОМНИК** (400 мг утром после завтрака). У больного появились признаки ортостатической гипотензии. Начато лечение потенцированными антителами к **ОМНИКУ** С30 по 1 таблетке 3 раза в день. Через 2 дня ортостатические явления исчезли, лечебное действие препарата сохраняется, самочувствие больного улучшилось, уменьшился остаточный объем мочи, частота мочеиспусканий снизилась.

Потенцированные антитела к **КЛОФЕЛИНУ** (2,6 –Дихлор- N –2 –имидазолидинилиденбензамин.)

Ф. Больная Е., 58 лет, обратилась с жалобами на сонливость после приема клофелина по поводу гипертонической болезни. Рекомендовано сочетать прием клофелина с раствором моноклональных антител к 2,6 –Дихлор- N –2 –имидазолидинилиденбензамину С12 по 1 таблетке 3 раза в день. После 2х дней приема больная отметила повышение настроения и двигательной активности. Клофелин постепенно отменен. Получает только антителотерапию, артериальное давление стабилизировалось.

Г. Больной Ю., 59 лет. В течение 10 лет страдает эссенциальной гипертонией. Благоприятное влияние на течение болезни оказывает регулярный прием **КЛОФЕЛИНА** в дозе 0,6 мг/сутки. Обратился к лечащему врачу поликлиники с жалобами на сухость во рту. Назначение в течение недели потенцированных антител к **КЛОФЕЛИНУ** С200 по 15 капель водного раствора 4 раза в день привело к снятию нежелательных явлений. Для поддерживающей терапии переведен на прием только потенцированного средства.

Потенцированные антитела к изомерам **НЕБИЛЕТА**.

Н. Больной Р., 63 года. Диагноз: «Гипертоническая болезнь IIa стадии». Принимает НЕБИЛЕТ (содержит два изомера, оба биологически активны, но у разных людей метаболизируются с различной скоростью). Жалуется лечащему врачу на ночные кошмары, которых до приема препарата не было. Фармакокинетические исследования показали, что больной относится к лицам с медленным типом метаболизма (высокая разница в концентрации плазменных L- и D- энантиомеров). Назначение потенцированных антител к L-изомеру D24 по 1 таблетке 3 раза в день привело к нормализации сна при сохранении хорошего гипотензивного эффекта.

И. Больной П., 67 лет. В связи с гипертонической болезнью принимает ЛАБЕТОЛОЛ (400 мг/сутки). Больной жалуется на затрудненное дыхание. Назначены потенцированные антитела к RR-изомеру в разведении C15 по 10 мл два раза в день перорально. Через 2 дня состояние улучшилось, функциональные пробы показали улучшение бронхиальной проводимости.

Потенцированные антитела к неактивным изомерам ЛАБЕТОЛОЛА.

Л. Больная А., 57 лет. Диагноз: «Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца». Принимает ЛАБЕТОЛОЛ. Жалуется на затрудненное дыхание и головокружение. Назначена смесь потенцированных антител к неактивным изомерам C30 по 1 порошку ежедневно. Состояние улучшилось, доза препарата снижена с 400 мг до 50 мг/сутки.

К. Больная Я., 61 год. Диагноз: «Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца». Принимает АПРЕССИН (ГИДРАЛАЗИН) (1-Гидразинофалазина гидрохлорид) 250 мг в сутки в 4 приема. Жалуется на головную боль, приливы к голове, тошноту. Уменьшение дозы препарата желаемого эффекта не дало. Больной пред-

ложено начать прием потенцированных моноклональных антител D8 к гидразиновой группе, имеющейся в молекуле Апрессина и способной задерживать инактивацию эндогенных сосудорасширяющих факторов (в частности, NO). Через два дня, принимая по 1 таблетке перед едой, больная отметила улучшение состояния. Лечение апрессином продолжено, доза препарата уменьшена при сохранении его выраженного терапевтического действия, а через 2 месяца апрессин отменен. Больная переведена на прием только антител.

*Потенцированные антитела к блокаторам кальциевых каналов*

Потенцированные антитела к **НОРВАСКУ (АМЛОДИПИН)** (2-[(2-Аминоэтоксид)метил]-4-(2-хлорфенил)-1,4-дигидро-6-метил-3,5-пиридин дикарбоновой кислоты 3-этил 5-метилового эфира).

L. Больной Ч., 59 лет, принимал НОРВАСК по поводу гипертонической болезни. Обратился с жалобами на головную боль после приема. Назначено интраназальное введение по 1 мл 3 раза в день потенцированной антисыворотки к 2-[(2-Аминоэтоксид)метил]-4-(2-хлорфенил)-1,4-дигидро-6-метил-3,5-пиридин дикарбоновой кислоты 3-этил 5-метилового эфиру C1000 1 раз в день по 10 капель перорально. Через сутки головные боли устранены. Продолжен сочетанный прием препаратов. Через 6 месяцев больной переведен на монотерапию потенцированным препаратом.

*Потенцированные антитела к антагонистам АПФ и рецепторов ангиотензина 2*

Потенцированные антитела к **КАПТОПРИЛУ (S)-1-(3-Меркапто-2-метил-1-оксопропил)-L-пролин**

М. Больная Л., 40 лет, обратилась с жалобами на периодическую головную боль, эпизодическое повышение артериального давления. Рекомендован пероральный прием гомеопатического раствора потенцированных антител к **КАПТОПРИЛУ** ((S)-1-(3- Меркапто – 2 - метил- 1 – оксопропил )-L – пролин) C50 по 5 мл 2 раза в день. За 10 дней приема препарата отмечено снижение частоты головных болей.

Потенцированные антитела к **ЛОЗАРТАНУ (КОЗААР)** (2- бутил- 4 – хлор – 1 – [ [ 2- ( 1 Н – тетразол –5 –ил) [1, 1 – бифенил ] – 4 - ил] метил ] –1 Н- имидазол – 5- метанол).

Н. Больной Г., 46 лет, обратился с жалобами на тремор. В анамнезе гипертоническая болезнь, прием ЛОЗАРТАНА. Рекомендовано принимать по 1 таблетке 2 раза в день потенцированных антител к 2- бутил- 4 – хлор – 1 – [ [ 2- ( 1 Н – тетразол –5 –ил) [1, 1 – бифенил ] – 4 - ил] метил ] –1 Н- имидазол – 5- метанолу D24. Через 3 дня приема тремор устранен. В дальнейшем для стабилизации артериального давления получал только потенцированные антитела.

О. Больной Э., 42 года. Диагноз: «Эссенциальная артериальная гипертония». Принимает МОКСОНИДИН в дозе 300 мг/сутки. Жалуется на сухость во рту, сонливость. Начатое лечение потенцированными антителами к **МОКСОНИДИНУ** C30 дало положительный эффект. В дальнейшем переведен на профилактический курс: по 1 таблетке антител к моксонидину 1 раз в день.

Р. Больной М., 58 лет. Диагноз: «Эссенциальная артериальная гипертония IIb степени». По назначению лечащего врача принимает ЭНАЛАПРИЛ 20 мг/сутки однократно. 1-[N-[S]-1-Карбокси-3-фенилпропил]-L-аланил]-L-пролин-1 - этиловый эфир - ингибитор ангиотензин-конвертирующего фермента. Жалуется на кашель и диспептические расстройства. Лечилась самостоятельно от дисбактериоза,



но безрезультатно. Бактериологическое исследование микрофлоры кишечника не выявило патологии. Эналаприл отменен. В схему лечения включены потенцированные антитела к ЭНАЛАПРИЛУ С200 по 1 таблетке 1 раз в день, функции кишечника нормализовались, кашель прекратился.

Q. Больная З., 47 лет. Диагноз: «Гипертоническая болезнь». Принимает ВАЛСАРТАН 80 мг/сутки. Жалуется на непроходящие кашель и фарингит. Рентгеноскопия и обследование у ЛОР-специалиста и фтизиатра патологии не выявили. Назначение потенцированных антител к Валсартану С30 по 1 таблетке 2 раза в день устранило проявления побочного действия, доза Валсартана снижена до 40 мг/сутки, а затем и до 20 мг/сут при сохранении устойчивого гипотензивного эффекта.

Потенцированные антитела к ДИЛТИАЗЕМУ.

R. Больной С., 54 года. Диагноз: «Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия покоя». Принимает ДИЛТИАЗЕМ по 40 мг 4 раза в день с хорошим клиническим эффектом. Приступы стенокардии не чаще 1 раза в неделю.. Через 1,5 месяца лечения стал замечать урежение сердечных сокращений (с 72 до 48-52 уд/мин), на ЭКГ удлинение интервала Р - Q с 0,12 до 0,20 с. Начато лечение потенцированными поликлональными антителами к ДИЛТИАЗЕМУ D24 по 1 таблетке 3 раза в день. Частота пульса возросла до 60 уд/мин, длительность интервала Р - Q уменьшилась до 0,15 с, приступы стенокардии не участились. Доза дилтиазема снижена на 20 мг 2 раза в сутки.

*Потенцированные антитела к веществам, оказывающим спазмолитический эффект*

Потенцированные антитела к **ДИБАЗОЛУ** (2 – ( фенилметил ) – 1 Н – бензимидазол).

С. Больная З., 41 года, обратилась с жалобами на головную боль, тошноту. Был поставлен диагноз: «гипертоническая болезнь» и рекомендован пероральный прием гомеопатического раствора поликлональных антител к **ДИБАЗОЛУ** ( 2 – ( фенилметил ) – 1 Н – бензимидазол) С12 по 1 таблетке 2 раза в день. При повторном посещении через 10 дней отмечено улучшение самочувствия, прекращение болей.

***Пример 29. Потенцированные антитела к веществам, участвующим в естественной регуляции артериального давления.***

А. Больной С., 46 лет. В течение ряда лет госпитализируется по поводу гипертонических кризов. После купирования криза переведен на поддерживающую терапию каптоприлом. Для потенцирования гипотонического эффекта к лечению присоединены потенцированные антитела к **РЕНИНУ** С12 – по 1 таблетке 2 раза в день. Сочетанная терапия впервые за многие годы наблюдения позволила уменьшить уровень артериального давления до 140/100 мм.рт.ст. Состояние больного удовлетворительное.

В. Больная Х., 38 лет. Страдает эссенциальной гипертензией, резистентной к терапии. Наиболее оптимальным препаратом для больной является эналаприл, позволяющий стабилизировать показания артериального давления на уровне 160/110 мм.рт.ст. Присоединение в схему лечения потенцированных поликлональных антител к **АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕМУ ФЕРМЕНТУ** D24 (по 15 капель спиртового раствора 3 раза в день) привело к снижению уровня систолического давления до 120-130 мм.рт.ст. В течение 2 месяцев жалоб не предъявляет.

С. Больная Д., 19 лет. В течение 6 месяцев отмечается артериальная гипертензия, резистентная к терапии. Применение 2 раза в день по 1 таблетке потенцированных антител к **АНГИОТЕНЗИНУ II** С12 стабилизировало состояние больной: жалоб нет, артериальное давление 120/75 мм.рт.ст.

***Пример 30. Потенцированные антитела к диуретикам***

Потенцированные антитела к **ФУРОСЕМИДУ** (5-(Аминосульфонил)-4-хлор-2-[(2-фуранилметил)] аминобензойная кислота.

А. Больная Д., 67 лет, проходила курс лечения **ФУРОСЕМИДОМ** по поводу отеков вследствие сердечной недостаточности. Обратилась с жалобами на тошноту, отсутствие аппетита. Фуросемид отменен. Рекомендован прием водного раствора потенцированных моноклональных антител к 5- (Аминосульфонил ) – 4 - хлор-2- [ (2 –фуранилметил )] аминобензойной кислоте С30 перорально 2 раза в день по 20 мл. При повторном осмотре через 7 дней отмечено улучшение аппетита, отсутствие тошноты, отеков нет.

Потенцированные антитела к **ГИПОТИАЗИДУ** (6-Хлор-3,4-дигидро – 2Н-1,2,4-бензотиадiazин-7-сульфонамид-1,1- диоксид).

В. Больной Н., 64 лет, с диагнозом «гипертоническая болезнь» длительное время принимал **ГИПОТИАЗИД** (6- Хлор – 3,4 – дигидро – 2Н- 1 , 2 , 4 – бензотиадiazин –7- сульфонамид – 1 , 1 – диоксид). Отметил снижение эффективности препарата, гипотиазид отменен. Рекомендован пероральный прием потенцированной антисыворотки к гипотиазиду С200 по 1 таблетке 3 раза в день, что позволило сохранить диуретический эффект на фоне отмены гипотиазида.

***Пример 31. Потенцированные антитела к кардиотропным средствам***

*Потенцированные антитела к нитратам*

Потенцированные антитела к **НИТРОСОРБИДУ** (1,4:3,6 – Диангидридо – D – глюкоита динитрат)

А. Больная Ш., 52 года, страдает гипертонической болезнью, обратилась с жалобой на головную боль после первого приема **НИТРОСОРБИДА** (1,4:3,6 – Диангидридо – D – глюкоита динитрат). Назначен дополнительно пероральный прием потенцированной антисыворотки к нитросорбиду в разведении С20 (3 раза в день по 10 мл). Через 7 суток отмечена лучшая переносимость нитросорбида, уменьшение болей.

Потенцированные антитела к **НИТРОГЛИЦЕРИНУ**.

В. Больная У., 71 год. Ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения. В течение 5 недель принимает **НИТРОСОРБИД** (40 мг/сутки - 4 таблетки), а также по мере необходимости **НИТРОГЛИЦЕРИН** 8 - 10 таблеток в сутки. В последнюю неделю в связи с участвовавшими приступами стенокардии количество принимаемого Нитросорбида увеличилось до 6 таблеток, Нитроглицерина - до 15-16 таблеток. Назначены потенцированные антитела к **НИТРОГЛИЦЕРИНУ** С6 по 1 таблетке 2 раза в день. Через 5 дней частота приступов заметно уменьшилась, что позволило снизить дозу как Нитросорбида до 4 таблеток, так и Нитроглицерина - 1-2 таблетки в сутки.

*Потенцированные антитела к цитохромам  $a+a_3$ .*

С. Больной Г., 39 лет. Диагноз: «Гипертоническая болезнь, ИБС, сердечная недостаточность после инфаркта миокарда». В стационаре в течение 4 дней проводилось лечение **НИТРОПРУССИДОМ НАТРИЯ** (Натрий нитрозилпентацианоферрат) внутривенно 100 мг/сутки. На 5 день гипотензивное действие препарата значительно уменьшилось, так как в фармакологических эффектах Нитропруссиды сущест-

венное место занимает накапливающийся при его метаболизме цианид натрия.

(Цианиды блокируют дыхательную цепь митохондрий на уровне цитохромов а +а3). Введение потенцированных поликлональных антител к **ЦИТОХРОМАМ** а+а3 С200 по 1 таблетке 3 раза в день восстановило эффективность нитропруссид.

*Потенцированные антитела к бета-адреноблокаторам*

Потенцированные антитела к **АТЕНОЛОЛУ** (4-[2- Гидрокси –3- [( 1- метилэтил ) амино] пропокси ] бензолацетамид).

Д. Больной Е., 32 лет, обратился с жалобами на приступы тахикардии на фоне переутомления. Электрокардиографическое исследование не выявило органических нарушений. Атенолол отменен. Назначен пероральный прием потенцированной антисыворотки к **АТЕНОЛОЛУ** (4-[2- Гидрокси –3- [( 1- метилэтил ) амино] пропокси ] бензолацетамид) С12. Прием препарата 2 раза в сутки по 1 таблетке позволил снизить интенсивность и длительность тахикардии через 5 дней после начала лечения.

Потенцированные антитела к **АНАПРИЛИНУ (ПРОПРАНОЛОЛ)** (1-[(1– Метилэтил) амино]-3–(1–нафталенилокси ) –2- пропанол).

Е. Больная И., 54 лет, обратилась с жалобой на периодическое затруднение дыхания. В анамнезе - регулярный прием **АНАПРИЛИНА (ПРОПРАНОЛОЛА)**. В качестве монотерапии назначено интраназальное введение по 0,5 мл потенцированного раствора моноклональных антител к 1- [( 1 – Метилэтил) амино ]- 3 – ( 1 – нафталенилокси ) –2- пропанолу С12 2 раза в день. При повторном осмотре через 7 дней отмечено улучшение респираторной функции. Сделано заключение об эффективности гомеопатического средства .

Ф. Больной А., 57 лет. После перенесенного инфаркта миокарда развилась брадиаритмия с приступами Морганьи-Эдемса-Стокса. Для профилактики приступов принимает ОРЦИПРЕНАЛИН (1/2 таблетки 6 раз в день). Жалуется на тошноту, сухость во рту, тремор рук. Проведенное лечение потенцированными моноклональными антителами к **ОРЦИПРЕНАЛИНУ** D3 (по 1 таблетке 3 раза в день) позволило снять неприятные ощущения, приступы аритмии не повторялись.

*Потенцированные антитела к сердечным гликозидам.*

Потенцированные антитела к **ДИГИТОКСИНУ** ((3бета,5бета)–3- [(О-2,6- Дидезокси-бета-D -рибо-гексопиранозил-(1-4) -О- 2,6- дидезокси- бета-D- рибо - гексопиранозил) - (1-4) -2,6-дидезокси -бета-Dрибо- гексапиранозил) окси] -14-гидроксикард-20(22) – енолид).

Г. Больной Б., 68 лет, проходил курс лечения **ДИГИТОКСИНОМ** по поводу сердечной недостаточности, обратился с жалобами на тошноту, связанную с приемом препарата. Назначен дополнительно перорально потенцированный препарат поликлональных антител к (3бета,5бета) – 3- [(О-2,6- Дидезокси-бета-D -рибо-гексопиранозил-(1-4) -О- 2,6- дидезокси- бета-D- рибо - гексопиранозил) - (1-4) - 2,6-дидезокси -бета-Dрибо- гексапиранозил) окси] -14-гидроксикард-20(22) – енолиду С200 по 1 таблетке 2 раза в день. Через 2 дня приема больной отметил устранение тошноты. Прием гомеопатического средства позволил улучшить переносимость дигитоксина и постепенно уменьшить его дозы до ¼ таблетки 2 раза в день.

Н. Больная Ч., 31 год. Диагноз: «Хроническая сердечная недостаточность вследствие ревмокардита». Принимает **ДИГОКСИН** в поддерживающей дозе 0,75 мг/сутки (3 таблетки). Отмечает постоянную тошноту, иногда рвоту. Снижение дозы Дигоксина приводило к усилению проявлений сердечной недостаточности, в

первую очередь, отеков. На фоне отмены дигоксина назначены потенцированные антиидиотипические антитела к **ДИГОКСИНУ** в разведении D6 (по 1 таблетке 3 раза в день). Через две недели состояние удовлетворительное, артериальное давление стабилизировалось, явлений сердечной недостаточности нет.

*Потенцированные антитела к антиаритмическим средствам.*

Потенцированные антитела к **ДИЗОПИРАМИДУ** (Альфа-[2-[Бис(1-метилэтил)амино]этил]-альфа-фенил-2-пиридинацетамид).

I. Больная С., 35 лет, обратилась с жалобами на беспокойство, тахикардию. Назначен перорально потенцированные моноклональные антитела к **РИТМИЛЕНУ(ДИЗОПИРАМИД)** (Альфа-[2-[Бис(1-метилэтил)амино]этил]-альфа-фенил-2-пиридинацетамид) С200 2 раза в день по 1 таблетке. При повторном посещении жалоб на тахикардию не отмечено.

*Потенцированные антитела к РИТМОНОРМУ.*

J. Больная Ж., 45 лет. В связи с желудочковой экстрасистолой принимает РИТМОНОРМ по 150 мг 3 раза в день. (Пропафенон - 2 [2-Гидрокси-3-(пропиламино) пропокси] -3 -фенил -пропиофенон - антиаритмический препарат I С класса). При плановом проведении исследования крови обнаружены лейкопения ( $3,8 \times 10^3/\text{мкл}$ ) и тромбоцитопения ( $170 \times 10^3/\text{мкл}$ ). Ритмонорм отменен. Применение потенцированных антител к **ПРОПАФЕНОНУ** С50 по 1 таблетке утром в течение 10 дней нормализовало картину крови при сохранении антиаритмического эффекта.

Потенцированные антитела к **СОТАЛОЛУ** (N-[4-[1-Гидрокси-2-[(1-метилэтил)амино]этил]фенил]метансульфонамид

К. Больная Д., 28 лет, обратилась с жалобами на ночные перебои в работе сердца, слабые боли в левой части грудной клетки. Электрокардиографическое обследование не выявило органических изменений миокарда. После отмены ранее проводимой терапии назначен прием потенцированных антител к **СОТАЛОЛУ** (N- [ 4- [ 1- Гидроксид-2- [ ( 1-метилэтил ) амино ] этил ] фенил ] метансульфонамид) С30 перорально по 1 таблетке перед сном. За последующие 10 дней приступов аритмии и болей не отмечено.

Потенцированные антитела к **ВЕРАПАМИЛУ** (Альфа-[3-[[2-(3,4-Диметоксифенил)этил]метиламино]пропил]-3,4-диметокси-альфа-(1-метилэтил)бензолацетонитрил).

Л. Больная К., 34 лет, обратилась с жалобами на головную боль, тахикардию, переутомление. При обследовании артериальное давление 140/ 90. Рекомендован прием капель в нос водного раствора потенцированных антител к **ВЕРАПАМИЛУ** (Альфа- [3 - [ [ 2 - ( 3 , 4 –Диметоксифенил ) этил ] метиламино ]пропил ] – 3 , 4 – диметокси-альфа-(1-метилэтил)бензолацетонитрил) С200 по 0,5 мл на ночь. Отмечено улучшение самочувствия, снижение артериального давления до нормы через 2 дня терапии. Рекомендовано продолжить курс лечения.

М. Больной З., 55 лет. Диагноз: «ИБС, стенокардия напряжения, предсердная экстрасистолия, тахикардия (90 уд/мин)». Принимает ИЗОПТИН 240 мг/сутки - по 1 таблетке 3 раза в день. Больной предъявляет жалобы на запоры, не связанные с нарушениями режима или изменениями характера питания. Назначение потенцированных антител к Изоптину LM 50 по 1 таблетке 2 раза в день нормализовало работу кишечника. При сохранении основного эффекта изоптина. Постепенно, через



уменьшение дозы изоптин отменен. В течение 2 месяцев на фоне антителотерапии – удовлетворительное состояние.

N. Больной Д., 63 года. Диагноз: «Прогрессирующая хроническая сердечная недостаточность». В отделении кардиологии клинической больницы проводится лечение МИЛРИНОНОМ (30 мг в сутки - в/в 3 раза в день по 10 мл препарата). На фоне улучшения сократительной способности миокарда и показателей гемодинамики больной предъявляет жалобы на боль в области сердца. На ЭКГ признаки ишемии миокарда. Начато лечение потенцированными антителами к Милринону С12 по 1 таблетке 3 раза в день. Боли исчезли, картина ЭКГ нормализовалась, лечение милриноном продолжено. Препарат постепенно отменен. На фоне удовлетворительного состояния больной получает по 1 таблетке антител в день.

O. Больной С., 58 лет, по поводу хронической сердечной недостаточности в течение 1,5 лет принимает Милринон. За период приема препарата в связи с появлением резистентности к нему суточная доза увеличена с 10 до 30 мг. На фоне назначения потенцированных антител к ферменту **ФОСФОДИЭСТЕРАЗА С30** 1 раз в день по 1 таблетке под язык утром состояние больного заметно улучшилось: уменьшились признаки перегрузки миокарда и ишемии на ЭКГ, исчезли периферические отеки. В течение 3 месяцев регулярного приема потенцированных антител удалось снизить суточную дозу милринона до 10 мг.

Потенцированные антитела к **КОРДАРОНУ**.

P. Больной С., 50 лет. Страдает стабильной стенокардией напряжения и пароксизмами мерцательной аритмии в течение 2 лет. С начала заболевания принимает кордарон в дозе 600 мг/сут (3 таблетки). Через год зафиксировано учащение приступов мерцательной аритмии. Пароксизмы возникают ежедневно, уве-

личение дозы кордарона и назначение других противоаритмических препаратов неэффективно. Пароксизмы возникают без связи с эмоциональной и физической нагрузками, купируются спонтанно. Заподозрено нарушение функции щитовидной железы, осмотрен эндокринологом, установлен диагноз тиреотоксикоза средней степени. Тиреоидный профиль: ТТГ - 1,29 мМЕ/л (N 0,45 - 6,2), общий Т4 - 180,3 нмоль/л (N 39 -155), Т3 - 3,2 нмоль/л (N 1,2 - 3,1 ). Начато лечение потенцированными антителами к **КОРДАРОНУ** С24 по 1 таблетке 3 раза в день. В течение месяца достигнуто эутиреоидное состояние, принимает кордарон в дозе 100 мг\сут (1/4 табл. 2 раза в день), приступы мерцательной аритмии возникают не чаще 1 раза в неделю.

***Пример 32. Потенцированные антитела к гипохолестеринемическим средствам***

Потенцированные антитела к ПРОБУКОЛУ.

А. Больной К., 62 года. Диагноз: «Коронарокардиосклероз, стенокардия напряжения, гиперхолестеринемия». В течение 2 месяцев, наряду с антиангинальными средствами, принимает ПРОБУКОЛ (по 500 мг 2 раза в сутки во время еды).

Предъявляет жалобы на диспептические явления, в основном, метеоризм, появившийся через месяц после начала приема препарата. Назначение потенцированных антител к Пробуколу С30 – 1 таблетка в день сняло симптомы дисфункции кишечника. Суточная доза пробукола уменьшена вдвое.

Потенцированные антитела к НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЕ.

В. Больной Л., 58 лет. В связи с атеросклерозом периферических сосудов (наиболее выраженным в нижних конечностях) принимает НИКОТИНОВУЮ КИСЛОТУ в дозе 4,0 в сутки. Предъявляет жалобы на приливы крови к голове и

покраснение лица. Применение потенцированных антител к Никотиновой кислоте С12 по 1 таблетке 3 раза в день улучшило переносимость препарата и позволило уменьшить ее дозу до 1,0 в сутки.

Потенцированные антитела к ПРАВАСТАТИНУ.

С. Больной Ф., 57 лет. Диагноз: «ИБС, первичная гиперхолестеринемия». В течение 3-х месяцев принимает ПРАВАСТАТИН по 20 мг перед сном, а также НИТРОГЛИЦЕРИН (при приступах стенокардии - 5-6 таблеток в день). В последнее время (10-15 дней) обратил внимание на мышечную слабость. При биохимическом анализе крови обнаружено повышение трансаминаз до верхних значений нормы (АЛТ - 50 МЕ/л, АСТ - 45 МЕ/л). Назначены потенцированные антитела к Правастатину С200, по 1 таблетке 1 раз в день, самочувствие больного улучшилось, показатели содержания трансаминаз снизились (АЛТ - 26 МЕ/л, АСТ - 21 МЕ/л). Реже стали возникать приступы стенокардии, уменьшилось количество принимаемых таблеток Нитроглицерина (1-2 в сутки).

Потенцированные антитела к ЭТОФИБРАТУ.

Д. Больной П., 55 лет. Диагноз: «ИБС, Гиперхолестеринемия». По назначению врача принимает ЭТОФИБРАТ (по 500 мг 1 раз в сутки). Больной отмечает, что через месяц приема препарата у него стали появляться боли в животе и метеоризм. Прием потенцированных антител к Этофибрату С30 по 1 таблетке ежедневно нормализовал самочувствие пациента. Дозы этофибрата уменьшены вдвое. Показатели липидного обмена – в пределах нормы.

Потенцированные антитела к ОРЛИСТАТУ.

Е. Больная О., 59 лет. Сахарный диабет 2 типа, ожирение (рост 160 см, масса 100 кг). Принимает ингибитор желудочных липаз ОРЛИСТАТ - 120 мг 3 раза в

день во время еды.. В течение месяца на фоне низкокалорийной диеты и препарата масса больной уменьшилась на 7 кг, однако больная жалуется на плохое самочувствие, выражающееся метеоризмом и императивными позывами на дефекацию. Назначение потенцированных поликлональных антител к Орлистату С200 по 1 таблетке ежедневно улучшило переносимость препарата, уменьшило содержание сахара в крови и позволило снизить дозу Инсулина.

***Пример 33. Потенцированные антитела к противоопухолевым средствам***

Потенцированные антитела к **ДОКСОРУБИЦИНУ** ((8S-цис)-10- [(3- амино - 2,3,6 -дидезокси- альфа - L- ликсогексо-пиранозил ) окси ] -7,8,9,10- тетрагидро - 6,8,11 – тригидроксид-8-(гидроксиацетил)-1-метокси-5,12-нафтацендион).

А. Больной Р., 61 года, проходил курс химиотерапии **ДОКСОРУБИЦИНОМ** ( 8S-цис)-10- [(3- амино -2,3,6 -дидезокси- альфа - L- ликсогексо-пиранозил ) окси ] - 7,8,9,10- тетрагидро - 6,8,11 – тригидроксид-8-(гидроксиацетил)-1-метокси-5,12-нафтацендион) по поводу рака легкого. Развившаяся тошнота и рвота вынудили больного прекратить прием препарата. Был назначен совместный прием цитостатика и перорально раствора потенцированных моноклональных антител к **ДОКСОРУБИЦИНУ** С6. В результате тошнота снижена , что позволило продолжить химиотерапию. В дальнейшем доксорубин отменен. Больной получает только потенцированные антитела. Самочувствие удовлетворительное. Рентгенологически: задержка роста опухоли.

Потенцированные антитела к **ЦИСПЛАТИНУ** (Цис-диаминодихлорплатина).

В. Больная Д., 57 лет, во время пребывания в онкологическом стационаре по поводу рака яичников обратилась с жалобами на судороги нижних конечностей на фоне химиотерапии **ЦИСПЛАТИНОМ**. Был назначен препарат из потенцирован-

ных моноклональных антител к Цис-диаминодихлорплатине С12 по 2 мл внутримышечно 1 раз в день, что позволило купировать судорожные реакции и улучшить переносимость цисплатина, уменьшить его дозы в 2 раза.

Потенцированные антитела к **МЕТОТРЕКСАТУ** (N-[4-[(2,4-Диамино-6-птеридинил)метил]метиламино]бензоил]-L-глутаминовая кислота).

С. Больной П., 9 лет, поступил в стационар с диагнозом «острый лимфобластный лейкоз». В ходе начатой химиотерапии **МЕТОТРЕКСАТОМ** (N-[4-[(2,4-Диамино-6 птеридинил ) метил ] метиламино ] бензоил ] - L- глутаминовая кислота) поступили жалобы на выраженную головную боль и тошноту. Назначен прием по 1 таблетке 2 раза в день перорально потенцированной антисыворотки к метотрексату Д12. Через 2 суток на фоне продолжающейся химиотерапии отмечено устранение головных болей и уменьшение тошноты. Продолжен прием потенцированного средства. Через 2 месяца – состояние больного удовлетворительное. Метотрексат отменен. Через 4 месяца на фоне монотерапии антителами лимфограмма близка к норме.

Потенцированные антитела к **ТАЛИДОМИДУ**.

Д. Больной У., 42 лет. Множественная миелома. Двукратная пересадка костного мозга приводила к кратковременным ремиссиям. После третьей пересадки ремиссии не последовало, содержание миеломного иммуноглобулина (МИГ, белок-маркер опухолевых клеток) в крови нарастало.. В процессе лечения **ТАЛИДОМИДОМ**, вызвавшего стойкую ремиссию и снижение содержания МИГ, больной начал отмечать слабость, сонливость, появление запоров, чувство онемения в конечностях. В качестве дополнительного препарата предложено использовать потенцированные антитела к Талидомиду С30 по 1 мл интраназально 3 раза в

день. Через неделю использования антител самочувствие улучшилось, признаков прогрессирования патологического процесса нет, содержание МИГ продолжает резко снижаться.

Потенцированные антитела к **ВЕРАПАМИЛУ**.

Е. Больной Ш., 29 лет. Диагноз: «Мелкоклеточный рак левого легкого». Проводится комбинированная химиотерапия цисплатином и метотрексатом. Для повышения чувствительности опухолевых клеток больной принимает ВЕРАПАМИЛ (Блокатор кальциевых каналов). Через месяц лечения появились признаки обострения заболевания. Начато лечение потенцированными антителами к Верапамилу С200 по 1 таблетке ежедневно. Самочувствие больного улучшилось, при рентгеновском обследовании установлена задержка опухолевого роста.

Потенцированные антитела к **ТОПОИЗОМЕРАЗЕ II**

Ф. Больной Т., 40 лет. Диагноз: «Карцинома легких». Проведено два курса лечения Цисплатином и Этопозидом. Клинически и рентгенологически установлена первичная лекарственная устойчивость опухоли к противоопухолевым препаратам. Начато лечение потенцированными антителами к Топоизомеразе II С30 по 1 таблетке сублингвально 1 раз в день одновременно с третьим курсом лечения цитостатиками. Самочувствие больного улучшилось, рентгенологически - задержка опухолевого роста.

Потенцированные антитела к **ПРОСПИДИНУ**.

Г. Больная Р., 37 лет. Находится в клинике с диагнозом: «Т-лимфома кожи». В качестве монокимиотерапии назначен ПРОСПИДИН (300мг внутримышечно 3 раза в неделю). Уменьшение объема поражений кожи на 30% и лабораторные показатели позволили считать лечение эффективным, однако дальнейшего прогресса в со-

стоянии больной не происходило. Для продолжения лечения дополнительно были использованы потенцированные антитела к ПРОСПИДИНУ С200 по 1 таблетке ежедневно. Объем поражения кожи снизился еще на 40%.

*Потенцированные антитела к антагонистам гормонов.*

**ТАМОКСИФЕН** ((Z)-2-[4-(1,2-Дифенил-1-бутенил)фенокси]-N,N-диметилэтанамин.)

Н. Больная И., 47 лет, проходила курс химиотерапии **ТАМОКСИФЕНОМ** (Z)-2-[4-(1,2-Дифенил-1-бутенил)фенокси]-N,N-диметилэтанамин ) по поводу рака молочной железы, обратилась с жалобами на головокружение и тошноту. Назначено 3 раза в день по 0,5 мл интраназально водного раствора потенцированных моноклональных антител к **ТАМОКСИФЕНУ** С30. Уменьшилось ощущение тошноты до приемлемой для пациентки интенсивности.

Потенцированные антитела к **ФЛУТАМИДУ** ( 2-метил-N[4- нитро- 3-( трифторметил) фенил] пропанамид).

И. Больной У., 41 года, обратился с жалобами на утомляемость, снижение либидо и потенции. Назачен интраназальный прием по 0,5 мл на ночь капле раствора потенцированной антисыворотки к **ФЛУТАМИДУ** ( 2-метил-N[4- нитро- 3-( трифторметил) фенил] пропанамиду) С12 по 1 таблетке 3 раза в день. Больным через 10 дней приема отмечено повышение работоспособности и сексуальной активности. Рекомендовано продолжить курс лечения

*Пример 34. Потенцированные антитела к регуляторам свертывания крови*

Потенцированные антитела к **ГЕПАРИНУ** (Мукополисахарид эфира полисерной кислоты).

А. Больная М., 59 лет, обратилась с жалобами по поводу поверхностных болей в нижних конечностях. Поставлен диагноз «тромбофлебит». Рекомендованы водные компрессы с раствором потенцированной антисыворотки к гепарину Дб на ночь. После 5 процедур отмечено стихание болей, уменьшение местного покраснения.

Потенцированные антитела к **ТИКЛОПИДИНУ** (5-[2-Хлорфенил)метил]-4,5,6,7-тетрагидротиено[3,2-с]пиридин).

В. Больной К., 63 лет, обратился с жалобами на боли средней интенсивности в области сердца. После обследования поставлен диагноз «ИБС». Рекомендован пероральный прием по 20 мл на ночь потенцированного раствора поликлональных антител к **ТИКЛОПИДИНУ** (5-[2-Хлорфенил)метил]-4,5,6,7-тетрагидротиено[3,2-с]пиридин) С30 по 1 таблетке 3 раза в день. Через 3 месяца прогрессирования заболевания не отмечено. Сделано заключение об эффективности потенцированного средства для профилактики ИБС.

***Пример 35. Потенцированные антитела к гормональным средствам***

Потенцированные антитела к **ИНСУЛИНУ**

А. Больной Р., 45 лет, с диагнозом «сахарный диабет 1 типа» обратился с жалобами на язвы кожного покрова нижних конечностей. В комплексной терапии назначен местно растирания 30% спиртовым раствором антисыворотки к инсулину С30. Наблюдалась эпителизация дефектов кожного покрова.

В. Больная Д., 52 года, диагноз: «сахарный диабет 2 типа». Имеет избыточную массу тела Глюкоза крови натощак 10ммоль/л. Диетой и синтетическими гипогликемизирующими средствами скорректировать содержание глюкозы не удастся. В течение 3-х месяцев суточная доза инсулина увеличилась с 5 до 25 ЕД. Начато лечение потенцированными моноклональными антиидиотипическими антителами к



инсулину С200 по 1 таблетке ежедневно. Через 2 недели чувствительность к инсулину повысилась, доза вводимого инсулина снижена до 5 ЕД, содержание глюкозы в крови натошак 5 ммоль/л. Через 2 месяца инсулин отменен. Получает только антителотерапию.

С. Больной И., 48 лет. Страдает тяжелой формой сахарного диабета, отличающегося высокой резистентностью к инсулину (до 128 ЕД в сутки). На фоне приема потенцированной антисыворотки к **инсулиноподобному фактору** С30 по 1 таблетке 3 раза в день состояние больного заметно улучшилось. Содержание глюкозы в крови снизилось до 16 ммоль/л. Суточная доза инсулина уменьшена в два раза.

Потенцированные антитела к **ЭСТРАДИОЛУ**.

Д. Больная Б., 34 лет. Поступила в неврологическое отделение клинической больницы с жалобами на быстрые насильственные движения в правых конечностях. Симптомы возникли после простудного заболевания. Ревматизмом не болела. В момент госпитализации - вторая беременность сроком 21-22 недели с токсикозом первой половины беременности, первая беременность протекала без осложнений. До принятия решения о рождении второго ребенка больная принимала оральные контрацептивы. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст. Больная несколько эйфорична. Память и интеллект не страдают. Выявляется гиперкинез в правых конечностях, преимущественно в руке. Осмотр гинекологом: показаний для прерывания беременности нет. Начато лечение потенцированными формами антител к **ЭСТРАДИОЛУ** С200 по 1 таблетке ежедневно, через неделю явления гиперкинеза исчезли. Роды в срок и без осложнений, ребенок здоров.

Потенцированные антитела к **ГЛЮКАГОНУ**.

Е. Больная Т., 64 лет, поступила с жалобами на брадикардию, артериальную гипотензию. В анамнезе прием атенолола . Назначено пероральное введение по 1 таблетке потенцированных поликлональных антител к **ГЛЮКАГОНУ** С12 3 раза в день. Через сутки отмечена нормализация сердечного ритма и артериального давления.

Потенцированные антитела к **ТРИЙОДТИРОНИНУ (ЛИОТИРОНИН)** (О-(4-Гидрокси-3-с йодфенил)-3,5-дийод-L-тирозин).

Ф. Больная Д., 36 лет, обратилась с жалобами на тахикардию, боли в области сердца. При обследовании органических нарушений не выявлено. Назначен пероральный прием по 1 таблетке 3 раза в день потенцированных поликлональных антител к **ТРИЙОДТИРОНИНУ** (О- (4 – Гидрокси –3-с йодфенил )- 3,5- дийод- L – тирозин) С12. Через 5 дней приема отмечена нормализация сердечного ритма, исчезновение болей.

Потенцированные антитела к **КАЛЬЦИТОНИНУ** .

Г. Больная И., 58 лет, обратилась с жалобами на боли в трубчатых костях и мягких тканях конечностей. После обследования поставлен диагноз «остеопороз». В рамках комплексной терапии назначен интраназальный прием 2 раза в день по 0,5 мл потенцированной моноспецифической антисыворотки к кальцитонину С24. Через 3 суток отмечено субъективное уменьшение болезненности, улучшение самочувствия.

Потенцированные антитела к **СОМАТОТРОПНОМУ ГОРМОНУ**

Н. Больная Ч., 56 лет, проходила курс лечения по поводу ожирения. Назначение перорально 3 раза в день по 1 таблетке потенцированных моноклональных антител

к соматотропному гормону С15, что совместно с диетой позволило за 10 дней снизить вес пациентки на 4 килограмма, облегчить соблюдение диеты.

*Потенцированные антитела к СТЕРОИДНЫМ ГОРМОНАМ*

Потенцированные антитела к **ГИДРОКОРТИЗОНУ** ((11бета)-11,17,21-Тригидроксипрегн-4-ен-3,20-дион

I. Больной Ц., 29 лет, по профессии сварщик, обратился с жалобой на резь в глазах. Двукратное введение глазных капель, содержащих водный раствор потенцированной антисыворотки к **ГИДРОКОРТИЗОНУ** (11бета)-11,17,21-Тригидроксипрегн-4-ен-3,20-дион) С12, позволило через сутки устранить болезненные ощущения.

Потенцированные антитела к **ДЕКСАМЕТАЗОНУ** (11-бета,16альфа)-9-Фтор-11,17,21-тригидрокси-16-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион).

J. Больной Д., 39 лет, обратился с жалобой на зуд в носоглотке. После интраназального введения 1 мл потенцированного раствора моноклональных антител к **ДЕКСАМЕТАЗОНУ** ( 11-бета,16альфа)-9-Фтор-11,17,21-тригидрокси-16-метилпрегна-1,4-диен-3,20-дион) С12 зуд устранен.

Потенцированные антитела к **ТЕСТОСТЕРОНУ** ((17-бета)-17-Гидроксиандрост-4-ен-3-он).

K. Больной А., 41 года, обратился с жалобами на снижение потенции. При обследовании не выявлено органических нарушений ЦНС, отмечено ожирение средней степени. Предложен курс лечения путем перорального приема по 1 таблетке потенцированных моноклональных антител к тестостерону С6 3 раза в день. При повторном обращении через 4 недели больным отмечено улучшение половой функции, повышение сексуальной активности . Больной похудел на 5 кг, отмечено

более легкое соблюдение диеты в условиях назначения препарата. Рекомендовано продолжить курс лечения.

***Пример 36. Потенцированные антитела к медиаторам нервной системы***

Потенцированные антитела к **АЦЕТИЛХОЛИНУ** (2-(Ацетилокси) – N, N, N-триметилэтанаминий).

А. Больной Ю., 58 лет, обратился с жалобой на запор. Рекомендован прием по 0.5 мл интраназально потенцированного раствора антител к **АЦЕТИЛХОЛИНУ** (2-(Ацетилокси)–N, N, N-триметилэтанаминий ) С50 4 раза в день. Стул нормализовался через сутки приема препарата. .

Потенцированные антитела к **НОРАДРЕНАЛИНУ**.

В. Больной Д., 71 года, обратился с жалобами на головокружение, брадикардию. При обследовании выявлена гипотония 100/ 65 мм рт.ст. Назначен прием антитисыворотки к норадреналину в потенции С14, перорально 3 раза в день по 10 мл. При повторном посещении через 6 дней самочувствие улучшилось, головокружение больным не отмечено, артериальное давление 110/75. Рекомендовано продолжить курс лечения.

Потенцированные антитела к **ДОФАМИНУ**.

С. Больной Л., 69 лет, обратился с жалобами на тремор, нарушение походки. В анамнезе - длительный прием нейролептиков по поводу шизофрении. Дополнительно назначены потенцированные поликлональные антитела к дофамину С15 перорально 3 раза в день по 1 таблетке. Через 4 дня приема тремор устранен, нейролепсии нет.

Потенцированные антитела к **СЕРОТОНИНУ** (5- окситриптамиин).

Д. Больная Г., 41 года, обратилась с жалобами на ухудшение настроения, апатию. Предложен прием в виде капель по 1 мл 2 раза в день потенцированного раствора моноклональных антител к 5 - окситриптамину (серотонину) С1000. Через 7 дней больной отмечено улучшение настроения, увеличение мотиваций к трудовой деятельности. Рекомендовано продолжить курс лечения.

Потенцированные антитела к **АСПАРАГИНОВОЙ КИСЛОТЕ** (L- аспарагиновая кислота).

Е. Больной Н., 75 лет, обратился с жалобами на тремор конечностей . При обследовании органических поражений нервной системы не выявлено. Рекомендован прием потенцированного раствора антител к аспарагиновой кислоте С200 по 1 таблетке 3 раза в день. Через 2 дня при повторном осмотре тремор отсутствует.

Потенцированные антитела к **ГЛУТАМИНОВОЙ КИСЛОТЕ** (L-глутаминовая кислота).

Ф. Больная М., 29 лет, обратилась с жалобами на судороги нижних конечностей во время сна. Назначение перед сном перорально по 1 таблетке потенцированных поликлональных антител к L- глутаминовой кислоте уменьшило интенсивность и частоту судорожных реакций.

Потенцированные антитела к **ГЛИЦИНУ**.

Г. Больной П., 58 лет, обратился с жалобами на беспокойство, нарушения сна. Назначен пероральный прием перед сном по 1 таблетке потенцированных антител к **ГЛИЦИНУ** С1000. Через 2 суток больным отмечена нормализация сна.

***Пример 37. Потенцированные антитела к медиаторам воспаления и аллергии***

*Потенцированные антитела к **ПРОСТАГЛАНДИНАМ***

Потенцированные антитела к **Мизопростолу** (Метилвый эфир ( 11 альфа, 13E)–(+–)–11,16–дигидрокси--метил-9-оксопрост- 13- ен- 1- овой кислоты).

А. Больной К., 41 года, обратился с жалобами на боли в эпигастральной области после еды . Рекомендован пероральный прием потенцированного раствора раствора поликлональных антител к Мизопростолу (Метилвый эфир ( 11 альфа, 13E ) – (+–) – 11, 16 – дигидрокси - -метил- 9- оксопрост- 13- ен- 1- овой кислоты) С50 по 1 таблетке перед едой. При повторном обращении через 7 дней отмечено устранение болей.

*Потенцированные антитела к КИНИНАМ*

В. Потенцированные антитела к **БРАДИКИНИНУ**.

Больной Н., 15 лет, обратился с жалобами на сухой кашель. Рекомендованы капли в нос по 0,5 мл 3 раза в день раствора потенцированных моноклональных антител к брадикинину. Через 2 суток кашель устранен.

Потенцированные антитела к **ГИСТАМИНУ** (1Н- Имидазол –4- этанамин).

С. Больной Ц., 27 лет, обратился с жалобами на сильный зуд, вызванный укусами насекомых . В комплексной терапии назначены компрессы на пораженные участки кожи с раствором потенцированных антител к гистамину С30. Через сутки уменьшилось покраснение, зуд устранен.

*Пример 38. Потенцированные антитела к витаминам, веществам с витаминоподобным действием и биофлавоноидам.*

А. Больной А., 51 год. По совету друзей, для укрепления здоровья в течение двух месяцев принимает большие дозы аскорбиновой кислоты (5-6 г ежедневно). В клинику поступил в связи с приступом почечной колики. Применение спазмолитиков и щелочные растворы сняли болезненные симптомы. Однако при лабораторном

обследовании в крови обнаружено высокое содержание глюкозы (9 ммоль/л при норме 3,3 - 5,5 ммоль/л). Ранее больной к эндокринологам не обращался, у родственников диабета нет, увеличение содержания сахара в крови могло быть следствием токсического действия высоких доз аскорбиновой кислоты на поджелудочную железу. Начато лечение потенцированными антителами к аскорбиновой кислоте С30 по 1 таблетке 3 раза в день. В течение 2 недель содержание сахара в крови натощак снизилось до 6 ммоль/л.

Потенцированные антитела к **ТИАМИНУ** (3-[(4-амино-2-метил-5-пиримидинил)метил]-5-(2-гидроксиэтил)-4-метилтиазолия хлорид).

В. Больная В., 57 лет, обратилась с жалобами на боль в левом бедре. После обследования поставлен диагноз «невралгия». Предложен прием потенцированного раствора моноклональных антител к **ТИАМИНУ** (3-[(4-амино-2-метил-5-пиримидинил)метил]-5-(2-гидроксиэтил)-4-метилтиазолия хлорид) С200 по 1 таблетке 2 раза в день. После 6 дней приема интенсивность болей снизилась. Сделано заключение об эффективности проведенной терапии.

Потенцированные антитела к **НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЕ** (3-пиридинкарбоновая кислота)

С. Больная Р., 48 лет, обратилась с жалобой на ощущение жара, тахикардию после приема никотиновой кислоты по поводу атеросклероза. Рекомендован прием внутрь по 1 таблетке 2 раза в день потенцированного раствора моноклональных антител к 3-пиридинкарбоновой кислоте С30. Больная отметила уменьшение тахикардии, что позволило продолжить курс гипохолестеринемической терапии.

Потенцированные антитела к **ТРОКСЕРУТИНУ** (2-[3,4-(бис(2-Гидроксиэтокси)фенил)]-3-[[6-О-(6-дезоксид-альфа – L – маннозопиранозил) – бета-

D – глюкопиранозил] окси]–5–гидрокси – 7 – ( 2- гидроксизтокси )- 4 Н –1- бензо-пиранон –4).

D. Больная У., 42 лет, обратилась с жалобой на боль после ушиба бедра. При осмотре выявлена обширная гематома. Рекомендованы компрессы с водным раствором потенцированной антисыворотки к **ТРОКСЕРУТИНУ** Сб. При повторном осмотре через 2 дня размеры гематомы уменьшились, болезненность отсутствует.

Потенцированные антитела к **ДИГИДРОЭРГОКРИСТИНУ**.

Е. Больная К., 29 лет. В связи с развившимся во время беременности и в послеродовом периоде варикозным расширением вен ног принимает АНАВЕНОЛ (по 1 драже 3 раза в день). (В состав входят  $\alpha$ -адренолитик **ДИГИДРОЭРГОКРИСТИН**, **ЭСКУЛИН** и **РУТОЗИД**). На фоне уменьшения отеков и чувства тяжести в ногах больная начала предъявлять жалобы на головную боль и головокружение. Анавенол отменен. Начато лечение потенцированными антителами к диgidроэргокристину С30 по 1 таблетке 2 раза в день. Общее состояние продолжает улучшаться, головная боль и головокружение исчезли. Через 2 месяца – заметное уменьшение выраженности варикозных явлений.

Потенцированные антитела к **БИОФЛАВОНОИДУ ДЕТРАЛЕКС** (содержит комбинацию Диосмина и Гесперидина).

Ф. Больная Б., 42 года, операционная сестра. В течение 5 лет страдает варикозным расширением вен ног. По рекомендации лечащего врача начала принимать **ДЕТРАЛЕКС** (по 1 табл. 2 раза в день). Предъявляет жалобы на диспепсические расстройства, не связанные с нарушением пищевого режима. Начато лечение потенцированными антителами С30 поочередно (через день) к каждому из компонентов препарата – по 1 таблетке в сутки. Выраженное улучшение самочувствия на-



ступило после 1 недели приема антител. Через 1.5 месяца варикозных проявлений нет.

Потенцированные антитела к **ВИТАМИНУ А**

(Транс-9, 13–Диметил -7- ( 1,1, 5 – триметилциклогексен – 5–ил–6 ) – нонатетраен – 7, 9,11,13 –ол).

Г. Больной К., 26 лет, обратился с жалобами на головную боль, насморк, болезненность суставов. С целью иммуностимуляции назначен пероральный прием потенцированной антисыворотки к **ВИТАМИНУ А** (Транс-9, 13 – Диметил -7- ( 1,1, 5 – триметилциклогексен – 5–ил–6 ) – нонатетраен – 7, 9,11,13 –ол) С200 по 1 таблетке ежедневно. Через 3 суток при повторном посещении отмечена нормализация самочувствия пациента.

Потенцированные антитела к **ВИТАМИНУ D-(ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛ)**

(5Z,7E,22E)-9,10-Секозэргоста-5,7,10(19),22-тетраен-3-ол.

Н. Больная Н., 55 лет, обратилась с жалобами на боль в кистях рук, не связанную с физической нагрузкой, судороги нижних конечностей. Рекомендован прием потенцированного раствора антисыворотки к **ВИТАМИНУ D-(ЭРГОКАЛЬЦИФЕРОЛУ)** ( 5Z , 7E, 22 E ) -9, 10- Секозэргоста-5,7,10(19),22-тетраен-3-олу С200 по 1 таблетке 2 раза в день совместно с препаратами кальция . Через 3 недели терапии отмечено уменьшение болей, исчезновение судорожных реакций. Рекомендовано продолжить курс лечения.

Потенцированные антитела к **ВИТАМИНУ Е** (3,4– Дигидро- 2, 5, 7, 8,-тетраметил-2-(4,8,12,-триметилтридецил ) – 2Н- 1- бензопиран – ола ацетат).

І. Больной А., 43 лет, обратился с жалобами на утомляемость, мышечную слабость. После проведения недельного курса приема потенцированных моноклональ-

ных антител к **ВИТАМИНУ Е 3** , 4 – Дигидро- 2, 5, 7, 8, - тетраметил- 2- ( 4, 8, 12, - триметилтридецил ) – 2Н- 1- бензопиран – ола ацетат ) С30 по 1 таблетке 3 раза в день больным отмечено повышение работоспособности, улучшение настроения.

***Пример 39. Потенцированные антитела к иммуномодуляторам и цитокинам***

Потенцированные антитела к **ИНТЕРФЕРОНУ**.

А. Больной П 34 лет обратился с жалобами на ринит, боль в носоглотке. Поставлен диагноз: «ОРВИ». Двукратный прием интраназально капель потенцированного водного раствора моноклональных антител к гамма-интерферону С12 нормализовал самочувствие пациента через 2 суток. Сделан вывод о противовирусном действии антител.

*Потенцированные антитела к интерлейкинам.*

Потенцированные антитела к **АЛЬДЕСЛЕЙКИНУ (ИНТЕРЛЕЙКИН 2)**

В. Больная М., 42 лет, проходила курс лечения по поводу обострения хронического бронхита. Назначение перорально по 1 таблетке 3 раза в сутки потенцированных моноклональных антител к интерлейкину 2 С30 привело к нормализации температуры тела через 3 дня после начала приема гомеопатического препарата. Назначен прием по 1 таблетке 1 раз в день в течение 3 месяцев. Катамнез: в течение 8 месяцев обострений хронического бронхита нет. Сделан вывод об иммуностимулирующем действии антител.

Потенцированные антитела к **КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИМ  
ФАКТОРАМ**

С. Больной Л., 23 лет, обратился с жалобами на головокружение. В анамнезе длительный (20 дней) прием баралгина, содержащего производное пиразолона, уг-

нетающее кроветворение. Рекомендован прием перорально по 1 таблетке 3 раза в день потенцированных поликлональных антител к **ФИЛГРАСТИМУ (КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩИЙ ФАКТОР)** C200, что позволило нормализовать количество нейтрофилов и эритроцитов через 6 дней после начала лечения. Самочувствие больного удовлетворительное. Вывод: антитела обладают гемопоэтическим эффектом.

Потенцированные антитела к **ЛЕВАМИЗОЛУ**  
(S)-2,3,5,6-Тетрагидро-5-фенилимидазо[2,1-b]тиазол.

D. Больная К., 41 года, госпитализирована с диагнозом «гайморит». Назначение потенцированных моноклональных антител к **ЛЕВАМИЗОЛУ** ( (S)-2,3,5,6-Тетрагидро-5-фенилимидазо[2,1-b] тиазол ) C12 в виде капель в нос по 0.5 мл 2 раза в день позволило через 3 суток устранить головную боль, нормализовать температуру тела. Результаты лечения обусловлены иммуностимулирующим действием потенцированных антител.

E. Больная П., 53 года. Диагноз: «Гипертоническая болезнь II степени. Обострение гипертонической болезни, артериальное давление 180/100 мм рт.ст.» Ранее в комплексе антигипертензивных препаратов принимала ДИБАЗОЛ. Предложено начать лечение потенцированными поликлональными антителами к Дибазолу C30 по 1 таблетке 2 раза в день. Через три дня артериальное давление 150/80 мм рт.ст. Лечение антителами продолжено. Несмотря на эпидемию гриппа в городе и болезнь всех членов семьи, явлений ОРВИ у больной не возникло. Сделан вывод о гипотензивном и иммуностимулирующем эффекте антител.

*Потенцированные антитела к иммунодепрессантам*

**MISSING AT THE TIME OF PUBLICATION**

I. Больной О., 40 лет. Участник ликвидации последствий катастрофы в Чернобыле. Радиационная катаракта обоих глаз. С хорошим эффектом лечится АЗАПЕНТАЦЕНОМ (по 2 капли в оба глаза 5 раз в день). К лечащему окулисту обратился с жалобами на зуд и жжение в области век. Больному предложено временно отказаться от препарата, начато лечение потенцированными антителами к АЗАПЕНТАЦЕНУ Д12 по 1 таблетке 2 раза в день. После устранения явлений раздражения век лечение потенцированными антителами успешно продолжено.

***Пример 40. Потенцированные антитела к антибиотикам и противопаразитарным средствам***

Потенцированные антитела к **ЦИПРОФЛОКСАЦИНУ**  
(1-Циклопропил-6-фтор-1,4-дигидро-4-оксо-7- (1 – пиперазинил) – 3- хинолин-карбоновая кислота).

A. Больной Ц., 26 лет, обратился с жалобами на кашель, боль в носоглотке. При обследовании температура тела 37.1°C. После 2х суток приема капель раствора потенцированных антител к **ЦИПРОФЛОКСАЦИНУ** (1-Циклопропил – 6-фтор- 1,4 – дигидро – 4- -оксо – 7- (1 – пиперазинил) – 3- хинолинкарбоновая кислота) С12 интраназально по 10 капель 3 раза в день отмечена нормализация самочувствия, снижение температуры до 36.7С..

Потенцированные антитела к **МЕТРОНИДАЗОЛУ** (2-метил-5-нитро-1Н-имидазол-1-этанол).

В. Больная А., 32 лет, обратилась с жалобами на тошноту после приема метронидазола. Назначение дополнительно потенцированных моноклональных антител к 2-метил-5-нитро-1Н-имидазол-1-этанолу С12 по 1 таблетке 3 раза в день позволило устранить тошноту и продолжить курс лечения.

С. Потенцированные антитела к **ЦЕФЕПИМУ**.([7-[(2 – Амино- 4- тиазолил) ( метоксиимино ) ацетил ] амино ] –2 –карбокси – 8- оксо –5 –тиа- 1- азабицикло [4 .2 .0] окт – 2- ен- 3- ил ] метил ] -1- метилпирролидиния гидроксид).

Больная Е., 36 лет, обратилась с жалобами на боли в коленных суставах, ангину.

Ранее был поставлен диагноз "ревматоидный артрит". В связи с сопутствующей язвенной болезнью 12-перстной кишки противовоспалительные средства не назначались. Рекомендован прием в виде капель раствора С12 антисыворотки к антибиотiku **ЦЕФЕПИМУ** ([7-[(2 – Амино- 4- тиазолил) ( метоксиимино ) ацетил ] амино ] –2 –карбокси – 8- оксо –5 –тиа- 1- азабицикло [4 .2 .0] окт – 2- ен- 3- ил ] метил ] -1- метилпирролидиния гидроксид) Д24 по 1 таблетке 3 раза в день. Через 5 дней отмечено стихание воспалительной реакции, ангина устранена.

Д. Больной Ж., 33 года. В проктологическое отделение клинической больницы направлен с диагнозом: "периаанальный абсцесс". В комплексе лечебных мероприятий получает АМОКСИКЛАВ (по 1 табл. 3 раза в сутки). Ранее самостоятельно и бессистемно принимал различные антибиотики , в т.ч. феноксиметилпенициллин. (Комбинация полусинтетического пенициллина Амоксициллина и ингибитора b- лактамаз - Клавулоновой кислоты). На фоне улучшения общего состояния (снижение температуры, уменьшение болей, снижение лейкоцитоза) больной предъявляет жалобы на тошноту. По рекомендации врача больной начал принимать АМОКСИКЛАВ одновременно с пищей, однако тошнота не исчезала. Проведен курс лечения потенцированными антителами к 6-аминопенициллановой кислоте (общая для пенициллинов) С6 по 1 таблетке 3 раза в день в течение 7 дней. Переносимость препарата улучшилась, жалоб не предъявляет, показаний для оперативного вмешательства нет, температура и картина крови нормализовались, больной выпи-

сан под наблюдение врача поликлиники, даны рекомендации по режиму и лечению.

Е. Больной В., 34 года. Диагноз: "Двусторонняя полисегментарная пневмония, тяжелое течение, дыхательная недостаточность (ДН II-III), хронический алкоголизм, хронический гепатит, вторичный иммунодефицит". Больному назначен МАКСИНИМ (Цефалоспорин IV поколения, по 1,0 в/м через 12 часов). На 3 день лечения улучшение состояния больного. Уменьшились одышка и кашель, снизилась температура. Однако появились жалобы на тошноту, функциональные пробы печени - АЛТ, АСТ повышены. В комплекс лечебных мероприятий включены потенцированные антитела к МАКСИНИМУ С50 по 1 таблетке 3 раза в день. Состояние больного продолжает улучшаться, тошнота исчезла, показатели АЛТ и АСТ снизились до верхней границы нормы.

Р. Больной К., 46 лет. В связи с острым простатитом принимает РУЛИД (по 150 мг 2 раза в сутки). Через 3 дня проявления простатита уменьшились, но больной жалуется на головокружение, изменения вкуса и запаха пищи. Начато лечение потенцированными антителами к РУЛИДУ С30 по 1 таблетке 3 раза в день, через 3 дня восприятие вкуса и запахов нормализовалось, головокружение исчезло.

Г. Больная Г., 25 лет. Диагноз: "Обострение хронического аднексита после криминального аборта. Полиаркомания. Вторичный иммунодефицит". Проводится лечение ЦИПРОБАЕМ (125 мг 2 раза в сутки). Через 6 дней на фоне улучшения общего состояния у больной появились обмороки, больная жалуется на приливы. Назначены потенцированные антитела к ЦИПРОБАЮ С200 по 1 таблетке 2 раза в день. Через 3 дня указанные жалобы исчезли. Состояние удовлетворительное.

Н. Больному Ш., 44 лет, по поводу обострения хронического гнойного обструктивного бронхита в соответствии с результатами антибиотикограммы проводилось лечение ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ, ранее неоднократно и успешно используемым у данного больного. Через 2 недели лечения положительной клинико-бронхологической динамики отмечено не было. На фоне отмены антибиотика начато лечение потенцированными моноклональными антителами к **ЦИПРОФЛОКСАЦИНУ** С6 по 1 таблетке 2 раза в день. Через 10 дней полностью исчезли явления бронхообструкции, при бронхоскопии гнойная мокрота не определялась. Сделан вывод: потенцированные антитела обладают антибактериальным и противовоспалительным действием.

И. Больной И., 42 лет, находился на лечении в клинике туберкулеза с диагнозом "инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, БК+". За 3 месяца лечения изониазидом, рифампицином, стрептомицином была получена положительная клинико-рентгенологическая динамика. В последующие 2 месяца на фоне приема антибактериальных препаратов - без заметного улучшения, инфильтрация и полость в верхней доле правого легкого сохранялись без дальнейшей тенденции к уменьшению, бактериовыделение сохранялось. На начальном этапе обследования и через 5 месяцев лечения устойчивости к антибиотикам *in vitro* не обнаружено. Начато лечение потенцированными антителами к **ИЗОНИАЗИДУ, РИФАМПИЦИНУ и СТРЕПТОМИЦИНУ** С200 по 1 таблетке каждого препарата ежедневно, через 2 месяца была получена положительная рентгенологическая динамика, бактериовыделение прекратилось.

Ж. Больной Ч., 36 лет. В клинике инфекционных болезней находится в связи с амёбной дизентерией. Назначен ОРНИДАЗОЛ (1,0 в сутки). Через 4 дня лечения



больной отмечает сонливость и головокружение. Дополнительно назначены потенцированные антитела к **ОРНИДАЗОЛУ** С12 по 1 таблетке 2 раза в день. В течение 4 последующих дней нежелательные явления исчезли.

***Пример 41. Потенцированные антитела к хелатирующим агентам***

А. Больная Д., 44 лет. Находится в стационаре онкодиспансера по поводу рака молочной железы III стадии. Проходит курс лечения Доксирубицином (в/в 75 мг 1 раз в 3 недели). Для профилактики кардиомиопатии за 30 мин до введения цитостатика больной вводят внутривенно КАРДИОКСАН. При удовлетворительной переносимости Доксирубицина на фоне КАРДИОКСАНА отмечено снижение содержания гемоглобина (70 г/л). Предложено дополнить лечение назначением потенцированных антител к КАРДИОКСАНУ С30 по 1 таблетке 2 раза в день. В течение последующих трех месяцев достигнута и сохраняется ремиссия основного заболевания, явлений сердечной недостаточности не наблюдается, содержание гемоглобина - 95 - 100 г/л.

***Пример 42. Потенцированные антитела к противоподагрическим средствам***

А. Больной Х., 49 лет. Диагноз: "Гипертоническая болезнь, хроническая подагра". В связи с назначением диуретиков (Гипотиазид) для лечения гипертонической болезни в качестве средства профилактики обострения подагры принимает ПРОБЕНЕЦИД (1,5 в сутки). Жалуется на тошноту, слабость, болезненность десен. Начато лечение потенцированными антителами к **ПРОБЕНЕЦИДУ** С12 по 1 таблетке 2 раза в день, через 3 дня самочувствие улучшилось, лечение Гипотиазидом и Пробенецидом продолжается (доза Пробенецида снижена в 2 раза при сохранении клинического эффекта).

В. Больной В., 51 год. В связи с хронической диареей, не связанной с инфекционным процессом (возможно, хроническое отравление солями тяжелых металлов), по назначению врача принимает ИМОДИУМ (ЛОПЕРАМИД). Отмечая положительный эффект препарата, больной предъявляет жалобы на головокружение. Начато лечение потенцированными антителами к пиперидиновой группировке Имодиума С50 по 1 таблетке 2 раза в день. Через 5 дней антителотерапии неприятные ощущения прошли, лечебный эффект сохраняется.

***Пример 43. Потенцированные антитела к аутологичным антигенам***

Потенцированные антитела к антигенам ДНК

Больная П., 24 лет. Клинический диагноз: "системная красная волчанка с поражением почек (гломерулонефрит нефротического типа) и сердца (миокардит), подострое течение, активность III степени". Принимает преднизолон (50 мг/сут.) и курантил (200 мг/сут.). В связи со снижением эффекта преднизолона назначены потенцированные поликлональные антитела к нативной ДНК, выделенной из лимфоцитов периферической крови больной. Антитела получены путем иммунизации кролика с последующей очисткой антисыворотки и потенцированием по гомеопатической технологии. На фоне приема потенцированных антител к аутоантигенам ДНК С1000 по 1 таблетке 2 раза в день через 2 недели отмечено выраженное снижение активности аутоиммунного процесса. Лабораторные данные: снижение СОЭ с 50 до 16 мм/ч, снижение титра антинуклеарного фактора. Катамнез через 6 месяцев приема потенцированных антител: клинико-лабораторная ремиссия.

***Пример 44. Потенцированные антитела к резус-фактору***

Больная С., 28 лет, Rh<sup>-</sup> (муж Rh<sup>+</sup>). Диагноз: «беременность 8 недель». В анамнезе: настоящая беременность четвертая по счету, 1я беременность закончилась нор-

мальными родами, 2я –искусственный аборт на 10 неделе, 3я – антенатальной гибелью плода на 38 неделе вследствие резус-конфликта. Для профилактики резус-конфликта и сохранения настоящей беременности назначены поликлональные потенцированные антитела к резус-фактору С200 – с 8 недели по 1 таблетке 2 раза в неделю. Катамнез: на фоне терапии беременность протекала без осложнений, завершилась срочными родами. Ребенок (резус-положительный) здоров, признаков гемолитической болезни нет.

***Пример 45. Потенцированные антитела к веществам, вызывающим интоксикацию и/или зависимость***

**Потенцированные антитела к опиатам**

А. Больной С., 28 лет. В течение 5 лет с небольшими перерывами вводит внутривенно кустарно приготовленный ацелированный опиум («султыгу»). Поступил в наркологическое отделение через сутки после последней инъекции. Раздражителен. Угрюм. Отмечает выраженные боли в конечностях, озноб, бессонницу. Назначено: перорально по 10 капель потенцированного водного раствора естественных антител к морфину гидрохлориду С200 – каждые 15-30 минут. Антитела выделены из сыворотки больного с хронической морфинной зависимостью методом аффинной хроматографии. На фоне терапии быстро исчезли вегетативные расстройства, уменьшилась выраженность миалгий. Через 6 часов терапии больной заснул. Через 2 суток явлений абстиненции практически нет. Сделан вывод о достаточности монотерапии антителами к морфину при опиной абстиненции.

В. Больная К., 21 года. Поступила в наркологическое отделение с типичными проявлениями опиной абстиненции. При расспросе установлено, что в течение двух лет принимает внутривенно кустарно приготовленный настой маковой соло-

ки (кокнар). Назначена сочетанная терапия: потенцированные моноклональные антитела С1000 к морфину – по 1 таблетке 1 раз в 2 часа совместно с потенцированными антителами к кодеину С200 – по 1 таблетке утром и перед сном. В течение 48 часов явления абстиненции полностью купированы.

С. Больной И., 42 лет. Поступил в отделение наркологии по «скорой помощи» с диагнозом «передозировка кодеином». Находится в сомнолении. У больного периодически возникает тошнота. При осмотре: рефлексы снижены, брадикардия, умеренная гипотензия. Внутривенно медленно введен изотонический раствор в количестве 200 мл, содержащий поликлональные потенцированные антитела к опиатам фенотренового ряда в следующих соотношениях: к морфину – 1 мл С200; к кодеину – 1 мл С1000; к тебаину – 1 мл С50; к псевдоморфину – 1 мл С30, к неопину – 1 мл С12. В течение двух часов после начала терапии явления интоксикации полностью купированы.

Д. Больной Д., 16 лет. В течение 1.5 месяцев не менее трех раз в неделю вводит ингаляционным путем героин. По согласованию с родителями на 24 дня госпитализирован в закрытое отделение. Через 2 дня после поступления стал раздражителен, нарушился сон. При беседе отмечает, что появилось влечение к наркотику. Назначено: потенцированные поликлональные антитела к героину С1000 – по 1 таблетке 6 раз в день. Через 3 недели отмечается ровное настроение, удовлетворительные аппетит и сон. При индивидуальных занятиях с психологом уверяет, что влечения не испытывает. Рекомендовано продолжать принимать антитела к героину ежедневно по 1 таблетке. Через 2 месяца после выписки из отделения, со слов матери, наркотики не принимает.

Е. Больной Х., 24 года. В течение 3 лет принимает внутривенно кустарно приготовленный героин. Поступил в отделение наркологии в состоянии сопора. В связи с неэффективностью при предыдущем поступлении потенцированных антител к героину, больному перорально назначено смесь из водных растворов моноклональных антител к следующим синтетическим и полусинтетическим опиатам: к дионину (этилморфину) С50, к промедолу С1000, к фентанилу С30. Через 30 минут: сознание ясное, ориентируется в месте. Рефлексы умеренно снижены. Сообщил врачам, что на дискотеке ввел себе внутривенно наркотик неизвестного состава.

Потенцированные антитела к барбитуратам и другим снотворным средствам.

Г. Больной Б., 32 лет. Поступил в реанимационное отделение в состоянии эпилептического статуса. Со слов родственников известно, что в течение последних лет перорально и внутривенно принимает различные препараты из группы барбитуратов. Назначено внутривенно по 1 мл следующих потенцированных моноклональных антител к барбитуратам: к барбиталу (амитал-натрий) С50, к нембуталу (этамилал-натрий) С200, к фанодорму (циклобарбитал) С1000. В течение 15 минут после начала терапии эпи-статус купирован. Больной находится в состоянии оглушенности. В дальнейшем при наблюдении в отделении больной был раздражен, периодически отмечалась бессонница, дисфория. Пытался заполучить снотворные средства. Так как при расспросе было установлено, что кроме барбитуратов больной принимает также препараты из группы уреидов (бромурал), а ранее и ноксирон, была назначена следующая терапия: потенцированные моноклональные антитела к бромуралу С50 совместно с потенцированными поликлональными антителами к ноксирону С200 – каждые 2 часа по 1 таблетке, чередовать. В течение 3 недель состояние больного заметно улучшилось: дисфории нет, менее торпиден, нор-

мализовался сон. Прекратил поиски снотворных средств. Выписан в удовлетворительном состоянии.

Потенцированные антитела к каннабиноидам.

Г. Больной С., 24 лет, поступил в психиатрическое отделение с выраженными депрессивными расстройствами. В анамнезе – многолетнее употребление анаши (до 5-8 сигарет-«косяков» в сутки). В связи с неэффективностью терапии антидепрессантами больному перорально назначено дважды в день по 10 мл водного раствора, содержащего следующую смесь потенцированных поликлональных антител к каннабиноидам: к канабидиолу - С50, к каннабинолу – С30, к (-)-транс- $\Delta^9$ -тетрагидроканнабинолу – С200. На фоне лечения в течение 10 дней фон настроения выравнился, сон нормализовался. Через 2 недели после начала терапии антителами больной выписан в удовлетворительном состоянии.

Н. Больная Д., 14 лет. Со слов матери, употребляет наркотики в течение 6 месяцев. Жует так называемый «банг» (смолу гашиша). Желает лечиться. Участковым наркологом назначены потенцированные моноклональные антитела к каннабиноидам: в первые 2 недели месяца по 1 таблетке утром ежедневно потенцированные моноклональные антитела к  $\Delta^8$ -тетрагидроканнабинолу С50, последующие 2 недели по этой же схеме – потенцированные моноклональные антитела к  $\Delta^9$ -тетрагидроканнабиноловой кислоте. Наблюдение в течение 6 месяцев показало, что больная отказалась от употребления наркотиков. Учится. Социально адаптирована.

Потенцированные антитела к кокаину и его метаболитам.

И. Больной С., 28 лет. В течение 1.5 лет применяет смесь кокаина с питьевой содой – «крэк». Поступил в терапевтическое отделение с диагнозом: «Кахексия.

**MISSING AT THE TIME OF PUBLICATION**

птоматики, оформлена II группа инвалидности. В качестве ноотропов участковым врачом длительно назначались поликлональные потенцированные антитела к целому ряду бензодиазепинов: к хлорзепиду С50, диазепаму С50, оксазепаму С200, нитразепаму С200, лоразепаму С1000. В результате наиболее оптимальным для больного оказались поликлональные потенцированные антитела к клоназепаму С1000. Принимает их ежедневно по 1 таблетке 2 раза в день в течение 14 месяцев. На фоне проводимой терапии повысились интеллектуальные и мнестические возможности. Больной упорядочен. Обслуживает себя самостоятельно. Со слов матери, никаких седативных средств в этот период не употреблял.

Потенцированные антитела к фенилалкиламинам и другим стимуляторам.

Л. Больной С., 26 лет. Поступил в психиатрическое отделение с диагнозом «Эфедроновый психоз». В симптоматике преобладает тревожное ожидание, напряженность, параноидное восприятие. Назначено: потенцированные моноклональные антитела к эфедрону С50 – внутривенно по 1 мл дважды в течение первого часа. Через 1.5 часа терапии психотических расстройств нет. Критичен к пережитому бреду.

М. Больной Х., 41 год. Дипломатический служащий. Поступил в реанимационное отделение в состоянии длительной (около 18 часов) сомнолентии. Со слов жены стало известно, что изредка в одиночестве вводил себе внутривенно какие-то стимуляторы, но не кокаин. Назначено: внутривенно медленно физиологический раствор, содержащий 1 мл поликлональных потенцированных антител к **амфетамину** С50 и 1 мл поликлональных потенцированных антител к **метамфетамину** С30. Через 15 минут летаргические явления купированы. Сознание ясное. Ориен-



тирован правильно. Сообщил врачу, что в последние сутки ввел однократно внутривенно амфетамин.

Н. Больной Т., 17 лет. В течение последнего месяца впервые в жизни трижды внутривенно вводил эфедрин. Самостоятельно обратился к наркологу, так как боится пристраститься. Назначено: по 1 таблетке 2 раза в день комплексного препарата, содержащего поликлональные антитела к **эфедрину** и поликлональные антитела к **норэфедрину** в потенцированной форме (разведения C50 и C200 соответственно). В течение полугода 2 раза в месяц посещает врача. Со слов больного, эпизодов употребления эфедрина за этот период не было.

О. Больной Л., 25 лет. Обратился к наркологу самостоятельно. В течение 1,5 лет находился в заключении. Пристрастился к чифирию. Употребляет последний не реже 1-2 раз в день. Назначено: потенцированные поликлональные антитела к кофеину (1,3,7 – **триметилксантину**) C50 – по 1 таблетке 2 раза в день. При последующих посещениях отмечает, что принимает чифирий крайне редко – не чаще 1 раза в неделю, но совсем отказаться от его приема не может.

Потенцированные антитела к галлюциногенам (психоделическим средствам)

Р. Больной К., 28 лет. Поступил в психиатрическое отделение из гостиницы, где обратил внимание персонала неадекватным поведением: созерцал, замирал на месте, плохо ориентировался в окружающем мире. На вопрос врача сообщил, что принимал под язык пропитанные наркотиком LSD «промокашки». Назначено: однократно внутримышечно 1 мл раствора, содержащего потенцированные поликлональные антитела к диэтиламиду **лизергиновой кислоты (LSD)** C200. Через 15 минут после приема психотические расстройства купированы.

Q. В психиатрическое отделение доставлены два брата А., 16 и 19 лет с диагнозом «Отравление высушенными чернильными грибами». В связи с отсутствием в отделении достаточного количества потенцированных средств, одному из больных внутривенно введено 1 мл потенцированных поликлональных антител к **псилоцину** С200, а другому – 1 мл потенцированных поликлональных антител к **псилоцибину** С50. В течение часа состояние обоих больных нормализовалось, исчезли возбуждение, расторможенность. Больные уснули. Сделано заключение о высокой эффективности обоих лекарственных средств.

R. Больная Д., 19 лет доставлена в неврологическое отделение с явлениями каталепсии. В связи с тем, что стало известно о злоупотреблении больной наркотиком РСР, назначено: внутримышечно ежечасно по 1 мл раствора потенцированных антител к **фенициклидину** (РСР) ДЗ. Через 3 часа каталептический синдром был полностью купирован.

S. Больной А., 38 лет. Страдает параноидной шизофренией. Инвалид II группы. В течение 15 лет принимает ежедневно большие дозы галоперидола и для профилактики нейролепсии – паркопан или циклодол, к которым у больного сформировалась физическая зависимость. Лечащим врачом дозы циклодола постепенно уменьшены, а затем и полностью заменены потенцированными поликлональными антителами к **циклодолу** С30 – по 1 таблетке утром и на ночь ежедневно. Больной продолжает принимать галоперидол. Нейролептических явлений нет. Просьбы назначить циклодол не предъявляет.

Потенцированные антитела к алкалоидам табака

T. Больной И., 29 лет. Обратился к наркологу по поводу табакокурения. Так как принимаемые ранее нейрофармакологические средства не принесли избавления от

вредной привычки, назначено: потенцированная антисыворотка к **никотину** С200 — по 1 таблетке 3 раза в день. Катамнез через 3 месяца: в течение первых недель антителотерапии влечение усилилось, больной чаще курил табак. Однако затем состояние изменилось: влечение уменьшилось и, постепенно снижая количество выкуранных сигарет, пациент смог отказаться от курения табака.

#### Потенцированные антитела к спиртам

U. Больной Б., 35 лет, поступил в наркологический стационар с выраженными симптомами алкогольной абстиненции. Назначены потенцированные моноклональные антитела к этанолу С200 по 1 таблетке сублингвально каждые 15 минут. На фоне терапии в течение 2 часов состояние заметно улучшилось, исчезли тремор, потливость, слабость; больной заснул. Через 24 часа выписан в удовлетворительном состоянии. Заключение: потенцированные антитела к этанолу обладают лечебным действием при алкогольном абстинентном синдроме.

#### *Пример 46. Потенцированные антитела к антигенам фетальных и примордиальных тканей и культуры тканей*

A. Больной А., новорожденный. Возраст — 27 дней. Родился с признаками перинатальной энцефалопатии. В связи с тем, что у матери до беременности при иммуноферментной диагностике было обнаружено повышение эмбриотропных нейроспецифических антигенов, назначено: потенцированная поликлональная антисыворотка к бычьему фетальному мозгоспецифическому видонеспецифическому белку (антигену) 14-3-2 (мозгоспецифической энolahе) С200 — по 5 капель водного раствора перорально 3 раза в день. На фоне лечения постепенно редуцировалась неврологическая симптоматика, восстановились рефлексы орального и спинального

автоматизма, снизился гипертонус мышц. Ребенок стал спокойнее, активно сосет грудь. Сделан вывод о том, что потенцированные антитела к указанному фетальному антигену, контролирующему нормальный морфогенез центральной нервной системы, эффективны при терапии перинатальной энцефалопатии.

В. Больной Д., 4 года. Диагноз: «задержка умственного развития». С целью коррекции интеллектуального отставания назначено: моноклональные потенцированные антитела к примордиальному антигену нестину – белковому маркеру нейрональных стволовых клеток – в разведении С1000, 5 капель водного раствора однократно утром, в течение 6 месяцев. Через 6 месяцев нейропсихологическом обследовании установлено, что интеллектуально-мнестические способности Д. соответствуют возрасту, ребенок, со слов педагога детского сада, легко воспринимает и усваивает материал на проводимых занятиях.

С. Больной И., 8 лет. Диагноз: «Синдром Дауна». С целью терапии по следующей схеме назначены потенцированные поликлональные антитела к альфа-фетопротеину С200, первые 12 месяцев по 1 таблетке ежедневно, последующие 6 месяцев – по 1 таблетке 1 раз в 3 дня. Через 1.5 года в ходе нейропсихологического исследования по методу Бейли выявлено заметное повышение интеллекта. И. упорядочен, адаптирован в детском коллективе.

Д. Больной С., 18 лет. Диагноз: «миастения неясного генеза». В связи с неэффективностью традиционной терапии, на ее фоне назначены потенцированные поликлональные антитела к культуре человеческих нейрональных стволовых клеток линии Тега-1, обогащенной белковым экстрактом из эмбриональной ткани, в разведении С30 – по 1 мл перорально 3 раза в день в течение 6 месяцев. На фоне терапии возросла толерантность к физической нагрузке, уменьшились бульбарные нарушения.

ния, диплопия, птоз, что позволило уменьшить в несколько раз суточные дозы кортикостероидов.

Е. Больной М., 42 года. Диагноз: «астеноневрологический синдром в отдаленном периоде клещевого энцефалита». В связи с неэффективностью проводимой терапии назначены потенцированные поликлональные антитела к эмбриональному неокортексу С200 (антисыворотка получена путем иммунизации кроликов участками затылочной коры мозга 15-дневных эмбрионов крыс Вистар) — по 1 мл перорально ежедневно 2 раза в день, в течение 6 месяцев. В ходе лечения у больного уменьшилась выраженность астении, восстановилась трудоспособность, в неврологическом статусе сохраняется рассеянная микросимптоматика.

Ф. Больной К., 39 лет. Диагноз: «хронический алкоголизм II ст.» На приеме у нарколога высказывает желание вести трезвый образ жизни; просит о проведении нового метода лечения, так как старые не дали значительного эффекта. Назначено: поликлональные потенцированные антитела к гомогенату эмбриональных гиппокампов крыс Вистар (для иммунизации использовались гиппокампы нескольких десятков сингенных фетусов) С1000 — по 1 таблетке 1 раз в день, на постоянный прием. Через 8 месяцев наблюдения находится в состоянии ремиссии, эпизодов употребления спиртных напитков не было; отмечает отсутствие влечения к алкоголю.

Г. Больной А., 8 лет. Диагноз: «цирроз печени неясной этиологии». К проводимой терапии, не дающей сколько-нибудь значимого эффекта, добавлено: поликлональные потенцированные антитела к гомогенату печени плода человека С4 — по 1 мл 3 раза в день перорально. В течение четырех месяцев терапии наблюдается клиническое улучшение: уменьшение симптомов общей интоксикации и печеночной

недостаточности. Повысился эмоциональный тонус, исчезли бледность кожных покровов, субиктеричность склер, сосудистые «звездочки», уменьшились размеры печени. Сделано заключение о высокой эффективности лечения.

***Пример 47. Потенцированные антитела к тканям или культуре тканей.***

А. Больной О., 8 лет. Диагноз: «Инсулинзависимый сахарный диабет. Злокачественное течение». С терапевтическими целями назначено: потенцированные поликлональные антитела к культуре островковых клеток из поджелудочной железы новорожденных кроликов С50 – по 1 мл 3 раза в день интраназально. На фоне 3 месяцев лечения отмечена стабилизация течения заболевания, снижение уровня глюкозы в крови, уменьшение склонности к кетоацидозу. В период лечения не отмечалось ком и гипогликемических состояний, количество принимаемого инсулина снижено в 2 раза.

В. Больная П., 35 лет. Диагноз: «инсулинзависимый сахарный диабет. Легкое течение». В связи с нежеланием больной получать инсулин назначено: поликлональная потенцированная антисыворотка к панкреатическим островкам новорожденного теленка С50 – по 1 мл водного раствора перорально 1 раз в день. На фоне монотерапии указанным препаратом больная чувствует себя удовлетворительно. Уровень глюкозы в крови не превышает норму. Инсулин не получает.

С. Больной В., 56 лет. Диагноз: «Стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, стенокардия покоя». В связи с неэффективностью традиционной терапии назначено: потенцированные поликлональные антитела к гомогенату сердца новорожденного кролика С30 – по 3 капли водного раствора интраназально 5 раз в день. На фоне 6-месячной терапии снизилась интенсивность болевого синдрома, возникающего гораздо реже, чем раньше, и только при достаточно выраженной физиче-

ской нагрузке, нормализовалась липидная формула крови, примерно в два раза уменьшены дозы принимаемых больным нитратов.

Таким образом, анализ приведенных выше примеров показывает, что активированные формы сверхмалых доз антител к антигену – веществу или лекарственному средству не оказывают известного иммунологического эффекта связывания и угнетения активности антигена, а напротив, воспроизводят активность антигена в модифицированном виде, что приводит к полной или частичной редукции патологического синдрома, в регуляции механизмов формирования которого участвует антиген. При этом отсутствуют присущие этому антигену побочные эффекты, в том числе такие как токсичность, пристрастие и привыкание (толерантность).

Кроме того, активированные антитела в сверхмалых дозах потенцируют (усиливают) действие антигена (лекарственного средства) при их совместном или сочетанном введении в организм, что позволяет снизить дозу лекарственного средства и уменьшить выраженность его побочных эффектов.

При введении в организм вещества или лекарственного средства активированные формы сверхмалых доз антител к нему способствуют редукции появляющихся вследствие этого патологических синдромов (острая или хроническая интоксикация, постинтоксикационные расстройства, зависимость).

Экспериментальное исследование с активированными формами сверхмалых доз антител позволяет определять их терапевтические свойства даже в тех случаях, когда неизвестна биологическая активность антигена, к которому они получены.

## ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

1. Способ лечения патологического синдрома путем введения в организм активированных форм сверхмалых доз антител, полученных путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, к антигену – веществу или лекарственному средству, оказывающему воздействие на механизмы формирования патологического синдрома.
2. Способ лечения патологического синдрома по п.1, характеризующийся тем, что используют активированные формы сверхмалых доз антител, приготовленные по гомеопатической технологии.
3. Способ лечения патологического синдрома по п.1, в котором активированные формы сверхмалых доз антител к антигену или гаптену – веществу или лекарственному препарату вводят в организм совместно с этим веществом или лекарственным препаратом, воздействующим на механизмы формирования патологического синдрома.
4. Способ лечения патологических синдромов, явившихся следствием применения антигена – вещества или лекарственного средства, вызывающего формирование интоксикации и/или зависимости, путем введения в организм активированных форм сверхмалых доз антител, полученных путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, к этому антигену – веществу или лекарственному средству.
5. Способ лечения патологического синдрома по п.4, характеризующийся тем, что используют активированные формы сверхмалых доз антител, приготовленные по гомеопатической технологии.



6. Способ лечения патологического синдрома по п.4, в котором активированные формы сверхмалых доз антител к антигену или гаптену — веществу или лекарственному препарату вводят в организм совместно с этим веществом или лекарственным препаратом, воздействующим на механизмы формирования патологического синдрома.

7. Способ лечения патологического синдрома путем введения в организм активированных форм сверхмалых доз антител, полученных путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, к гаптену — веществу или лекарственному средству, конъюгированному с высокомолекулярным соединением, оказывающему воздействие на механизмы формирования патологического синдрома.

8. Способ лечения патологического синдрома по п.7, характеризующийся тем, что используют активированные формы сверхмалых доз антител, приготовленные по гомеопатической технологии.

9. Способ лечения патологического синдрома по п.7, в котором активированные формы сверхмалых доз антител к антигену или гаптену — веществу или лекарственному препарату вводят в организм совместно с этим веществом или лекарственным препаратом, воздействующим на механизмы формирования патологического синдрома.

10. Способ лечения патологического синдрома путем введения в организм активированных форм сверхмалых доз антител, полученных путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, к антигену ткани или культуры ткани, воздействующему на механизмы формирования патологического синдрома преимущественно в данной ткани.

11. Способ лечения патологического синдрома по п.10, характеризующийся тем, что используют активированные формы сверхмалых доз антител, приготовленные по гомеопатической технологии.

12. Лекарственное средство для лечения патологического синдрома, содержащее активированную форму сверхмалых доз моноклональных, поликлональных или естественных антител, приготовленную путем многократного последовательного разведения и внешнего воздействия, преимущественно по гомеопатической технологии, к антигену – веществу или лекарственному препарату, действующему на механизмы формирования патологического синдрома..

13. Лекарственное средство по п.12, в котором используют активированные формы сверхмалых доз антител к веществам экзогенного происхождения.

14. Лекарственное средство по п.12, в котором используют активированные формы сверхмалых доз антител к веществам эндогенного происхождения.

15. Лекарственное средство по п.12, в котором используют активированные формы сверхмалых доз антител к антигенам фетальных тканей или культуры тканей.

16. Лекарственное средство по п.12, в котором используют активированные формы сверхмалых доз антиидиотипических антител.

## INTERNATIONAL SEARCH REPORT

International application No.

PCT/RU 01/00239

## A. CLASSIFICATION OF SUBJECT MATTER

A61K 39/395, A61P 37/00

According to International Patent Classification (IPC) or to both national classification and IPC

## B. FIELDS SEARCHED

Minimum documentation searched (classification system followed by classification symbols)

A61K 39/395, A61P 37/00

Documentation searched other than minimum documentation to the extent that such documents are included in the fields searched

Electronic data base consulted during the international search (name of data base and, where practicable, search terms used)

## C. DOCUMENTS CONSIDERED TO BE RELEVANT

Category*	Citation of document, with indication, where appropriate, of the relevant passages	Relevant to claim No.
X A	RU 98109384 A (CHERNOVA O.V.) 10 March 2000 (10.03.00 ) the abstract	1, 2, 4, 5, 10-16 3, 6-9
A	D.V. STEFANI et al. Immunologiya i immunopatologiya detskogo vozrasta. Moscow, Meditsina, 1996, pages 28, 29, 358-359	1-16
A	N.A. BEREGOVoi et al. K voprosu o vliyani razlichnykh razvedeny monoclonalnykh antitel 5F5-B6 na formirovaniye dlitelnoi posttetanicheskoi potentsiatsii v perezhivajushchikh srezakh gippokampa. Bjulleten experimentalnoi biologii i meditsiny. 1999, № 5, pages 88-90	1-16
A	US 5879677 A ( THE SCRIPPS RESEARCH INSTITUTE ) 9 March 1999 (09.03.99)	1-16
A	WO 94/12213 A1 (BUCHARDT, OLE et al.) 9 June 1994 (09.06.94 )	1-16

☐ Further documents are listed in the continuation of Box C.☐ See patent family annex.

## \* Special categories of cited documents:

- "A" document defining the general state of the art which is not considered to be of particular relevance
- "E" earlier document but published on or after the international filing date
- "L" document which may throw doubts on priority claim(s) or which is cited to establish the publication date of another citation or other special reason (as specified)
- "O" document referring to an oral disclosure, use, exhibition or other means
- "P" document published prior to the international filing date but later than the priority date claimed

"T" later document published after the international filing date or priority date and not in conflict with the application but cited to understand the principle or theory underlying the invention

"X" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered novel or cannot be considered to involve an inventive step when the document is taken alone

"Y" document of particular relevance; the claimed invention cannot be considered to involve an inventive step when the document is combined with one or more other such documents, such combination being obvious to a person skilled in the art

"&" document member of the same patent family

Date of the actual completion of the international search

08 August 2001 (08.08.2001)

Date of mailing of the international search report

20 September 2001 (20.09.2001)

Name and mailing address of the ISA/

RU

Authorized officer

Facsimile No.

Telephone No.

# ОТЧЕТ О МЕЖДУНАРОДНОМ ПОИСКЕ

Международная заявка №  
PCT/RU 01/00239

<b>А. КЛАССИФИКАЦИЯ ПРЕДМЕТА ИЗОБРЕТЕНИЯ:</b> A61K 39/395, A61P 37/00 Согласно международной патентной классификации (МПК-7)		
<b>В. ОБЛАСТИ ПОИСКА:</b> Проверенный минимум документации (система классификации и индексы) МПК-7: A61K 39/395, A61P 37/00		
Другая проверенная документация в той мере, в какой она включена в поисковые подборки:		
Электронная база данных, использовавшаяся при поиске (название базы и, если, возможно, поисковые термины):		
<b>С. ДОКУМЕНТЫ, СЧИТАЮЩИЕСЯ РЕЛЕВАНТНЫМИ:</b>		
Категория*	Ссылки на документы с указанием, где это возможно, релевантных частей	Относится к пункту №
X A	RU 98109384 A ( ЧЕРНОВА О.В.) 2000.03.10 реферат	1, 2, 4, 5, 10-16 3, 6-9
A	Д.В. СТЕФАНИ и др. Иммунология и иммунопатология детского возраста. Москва, Медицина, 1996, страницы 28, 29, 358-359	1-16
A	Н.А. БЕРЕГОВОЙ и др. К вопросу о влиянии различных разведений моно-клональных антител 5F5-B6 на формирование длительной посттетанической потенциации в переживающих срезах гиппокампа. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 1999, № 5, страницы 88-90	1-16
A	US 5879677 A ( THE SCRIPPS RESEARCH INSTITUTE ) Mar. 9, 1999	1-16
A	WO 94/12213 A1 (BUCHARDT, OLE et al.) 9 June 1994	1-16
<input type="checkbox"/> следующие документы указаны в продолжении графы С. <input type="checkbox"/> данные о патентах-аналогах указаны в приложении		
* Особые категории ссылок документов:		
А документ, определяющий общий уровень техники Е более ранний документ, но опубликованный на дату международной подачи или после нее О документ, относящийся к устному раскрытию, экспонированию и т.д. Р документ, опубликованный до даты международной подачи, но после даты испрашиваемого приоритета и т.д.		
Т более поздний документ, опубликованный после даты приоритета и приведенный для понимания изобретения Х документ, имеющий наиболее близкое отношение к предмету поиска, порочащий новизну и изобретательский уровень Y документ, порочащий изобретательский уровень в сочетании с одним или несколькими документами той же категории & документ, являющийся патентом-аналогом		
Дата действительного завершения международного поиска: 08 августа 2001 (08.08.2001)		Дата отправки настоящего отчета о международном поиске: 20 сентября 2001 (20.09.2001)
Наименование и адрес Международного поискового органа: Федеральный институт промышленной собственности Россия, 121858, Москва, Бережковская наб., 30-1 Факс: 243-3337, телетайп: 114818 ПОДАЧА		Уполномоченное лицо:  Л. Столярова  Телефон № (095)240-25-91

Форма PCT/ISA/210 (второй лист)(июль 1998)